

ՀՀ ԿՐԹՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ԳԻՏՈՒԹՅԱՆ ՆԱԽԱՐԱՐՈՒԹՅՈՒՆ

**Խ. ԱԲՈՎՅԱՆԻ ԱՆՎԱՆ ՀԱՅԿԱԿԱՆ ՊԵՏԱԿԱՆ
ՄԱՆԿԱՎԱՐԺԱԿԱՆ ՀԱՄԱԼՍԱՐԱՆ**

ԱԴԼՈՅԱՆ ԼԻԼԻԹ ՀԱՐՈՒԹՅՈՒՆԻ

**ԲԱՑ ՕՐԳԱՆԱԿԱՆ ՌԻՆՈԼԱԼԻԱՅՈՎ ԵՐԵՎԱՆԵՐԻ ԿԱՊԱԿՑՎԱԾ ԽՈՍՔԻ
ՋԱՐԳԱՑՈՒՄԸ ՄԻՆԶԿԻՐԱՀԱՏԱԿԱՆ ՇՐՋԱՆՈՒՄ**

**ԺԳՕՕ.01-«Մանկավարժության տեսություն և պատմություն (Հատուկ
մանկավարժություն)» մասնագիտությամբ մանկավարժական գիտությունների
թեկնածուի գիտական աստիճանի հայցման**

Ատենախոսություն

**Գիտական ղեկավար՝ մանկավարժական
գիտությունների թեկնածու, դոցենտ
Ս.Գ. Կարապետյան**

Երևան 2019

ԲՈՎԱՆԴԱԿՈՒԹՅՈՒՆ

ՆԵՐԱԾՈՒԹՅՈՒՆ	4
Գլուխ 1. ՀԻՄՆԱՀԱՐՑԻ ԴՐՎԱԾՔԸ	11
1.1 Ռինոլալիան, որպես բժշկահոգեբանամանկավարժական հիմնահարց.....	11
1.2 Բաց օրգանական ռինոլալիայի մեկնաբանման հոգեբանամանկավարժական տեսանկյունները.....	19
1.3 Կապակցված խոսքի լեզվաբանական, հոգելեզվաբանական և մանկավարժական վերլուծությունը.....	28
1.4. Հիմնախնդրի հիմնավորումը, խնդիրները, մեթոդները և անցկացման փուլերը.....	34
ԳԼՈՒԽ 2. ԲԱՑ ՕՐԳԱՆԱԿԱՆ ՌԻՆՈԼԱԼԻԱ ՈՒՆԵՑՈՂ ԵՐԵՒԱՆԵՐԻ ԿԱՊԱԿՑՎԱԾ ԽՈՍՔԻ ՀԵՏԱԶՈՏՈՒՄԸ ՄԻՆԶՎԻՐԱՀԱՏԱԿԱՆ ՇՐՋԱՆՈՒՄ	40
2.1 Մինչվիրահայրական շրջանում բաց օրգանական ռինոլալիա ունեցող երեխաների կապակցված խոսքի զարգացման մոտեցումների վերաբերյալ սոցիոլոգիական հետազոտություն.....	40
2.2 Մինչվիրահայրական շրջանում բաց օրգանական ռինոլալիա ունեցող երեխաների կապակցված խոսքի առանձնահատկությունների հետազոտություն.....	46
2.3 Մինչվիրահայրական շրջանում բաց օրգանական ռինոլալիա ունեցող երեխաների խոսքալսողական հիշողության և ուշադրության հետազոտում.....	65
2.4 Մինչվիրահայրական շրջանում բաց օրգանական ռինոլալիա ունեցող երեխաների բառապաշարի և խոսքի քերականական կառույցի հետազոտում.....	83
Գլուխ 3. ՄԻՆԶՎԻՐԱՀԱՏԱԿԱՆ ՇՐՋԱՆՈՒՄ ԲԱՑ ՕՐԳԱՆԱԿԱՆ ՌԻՆՈԼԱԼԻԱ ՈՒՆԵՑՈՂ ԵՐԵՒԱՆԵՐԻ ԿԱՊԱԿՑՎԱԾ ԽՈՍՔԻ ԶԱՐԳԱՑՄԱՆ ՈՒՂԻՆԵՐԸ	92
3.1 Մինչվիրահայրական շրջանում բաց օրգանական ռինոլալիա ունեցող երեխաների կապակցված խոսքի զարգացման հնարները, միջոցները և մեթոդները.....	92

3.2. Մինչվիրահատական շրջանում բաց օրգանական ռինոլալիա ունեցող երեխաների կապակցված խոսքի զարգացմանն ուղղված լոգոպեդական աշխատանքի բնութագիրը.....	98
3.3 Մինչվիրահատական շրջանում բաց օրգանական ռինոլալիա ունեցող երեխաների կապակցված խոսքի զարգացման համար առաջարկված միջոցների և մեթոդների արդյունավետության փորձարարական հիմնավորումը.....	106
ԵԶՐԱԿԱՑՈՒԹՅՈՒՆ.....	118
ՕԳՏԱԳՈՐԾՎԱԾ ԳՐԱԿԱՆՈՒԹՅԱՆ ՑԱՆԿ.....	121
ՀԱՎԵԼՎԱԾ.....	132

Ներածություն

Հետազոտության արդիականությունը - Զարգացման խանգարումների համակազմում էական թիվ են կազմում վերին շուրթի և քիմքի բնածին ճեղքվածք ունեցող երեխաները: Ըստ առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության տվյալների այս խնդրի հաճախականությունը աշխարհում կազմում է 1:700 (Պ. Վ. Տոկարև, Ա. Վ. Շուլան, Լ. Վ. Պլակսինա, Դ. Ի. Մարապով, 2015):

Խնդրո առարկայի շուրջ մասնագիտական գիտամեթոդական գրականության մեջ ներկայացված են մի շարք հետազոտություններ տարբեր տեսանկյուններով, դիտարկվել են հիմնախնդրի լուծման բազմազան ուղիներ(Վանսովսկայա Լ. Ի. 2000, Գոնչակով Գ. Վ, Պրիտիկո Ա. Գ, Գոնչակովա Ս. Գ, 2009, Վասիլևա Ե.Պ. 2011, Չեկուսովա, Յու. Գ., 2015 և այլք), սակայն մեր հետազոտության տեսանկյունից այն գրեթե ուսումնասիրված չէ:

Կապակցված խոսքի զարգացումը կարևորագույն նշանակություն ունի երեխայի ընդհանուր զարգացման, իսկ հետագայում՝ նաև դպրոցում ուսումնական ծրագրի լիարժեք յուրացման համար (Ն. Ֆ. Վինոգրադովա, Օ. Ս. Ուշակովա, 1979, Մ. Մ. Ալեքսեևա, Բ. Ի. Յաշինա, 1999, 2000, Օ. Ս. Ուշակովա, 2001, Վ. Պ. Գլուխով, 2004, Ս. Ա, Մարության, Ա. Մ Դալլաքյան, 2008, Զ. Գյուլամիրյան 2009, Կարապետյան Ս. Գ., Կիրակոսյան Ա., 2015, Վալյավկո Ս. Մ., Շուլեկինա Յու Ա, 2013, 2016 և այլք):

Այս համատեքստում մեր կողմից ուսումնասիրվող հիմնահարցն առավել է արժևորվում՝ հաշվի առնելով, որ համաձայն «Հանրակրթության մասին» ՀՀ օրենքի (14.04.1999թ.) Հայաստանի Հանրապետությունում 2006-2007 թթ. ուս. տարուց իրականացվում է տասներկուամյա միջնակարգ կրթություն՝ եռաստիճան համակարգով, ըստ որի «Ուսումնական հաստատություններ են ընդունվում այն երեխաները, որոնց վեց տարին լրանում է մինչև դեկտեմբերի 31-ը ներառյալ»: Հետազոտության արդիականությունը պայմանավորված է նաև այն հանգամանքով, որ մասնագիտական գիտամեթոդական գրականության շրջանակներում (Ա. Գ. Իպպոլիտովա, 1983, Ի. Ի. Երմակովա, 1996, Լ. Ա. Զայցևա, Ի. Ս. Զայցև, Ս. Ֆ. Լևյաշ, Ի. Ն. Յասովա, 2001, Ե. Ա. Սոբոլևա, 2006, Ուկրոնասկայա Դ. Վ, Ազաևա Վ. Ե. 2016 և այլք) մեր կողմից իրականացված տեսական ուսումնասիրությունները ակնառու

փաստում են, որ տվյալ խնդրի լուծումը մինչվիրահատական շրջանում գրեթե բոլոր հեղինակների կողմից ներկայացվում է հիմնականում ձայնի տեմբրի և հնչարտաբերման կարգավորման նպատակով նախապատրաստական աշխատանքների իրականացման տեսանկյունից: Մեր հետազոտության առարկան տվյալ խնդրի շրջանակներում գրեթե չի ուսումնասիրվել:

Հետազոտության արդիականությունը պայմանավորված է նաև այն հանգամանքով, որ դեռևս շատ աղոտ է լուսաբանված, թե ինչպես է ձևավորվում այս երեխաների կապակցված խոսքը, ինչ առանձնահատկություններ ունի այն և լոգոպեդական աշխատանքի ինչպիսի մոտեցումներ է անհրաժեշտ կիրառել դեռևս մինչվիրահատական շրջանում:

Հիմնախնդրի արդիականությունը հավաստում է նաև այն փաստը, որ խնդրո առարկայի շուրջ հետազոտությունները սակավ են, մայրենի լեզվով բացակայում է մինչվիրահատական շրջանում բաց օրգանական ռինոլալիա ունեցող երեխաների կապակցված խոսքի զարգացմանն ուղղված լոգոպեդական աշխատանքի օրինակելի համակարգը:

Հիմնախնդրի տեսականորեն և գործնականորեն ոչ լիարժեք մշակված լինելու փաստն էլ ավելի է ընդգծում սույն հետազոտության արդիականությունը, նրա տեսական, գործնական և սոցիալական նշանակությունը:

Հետազոտության նպատակը: Մշակել մինչվիրահատական շրջանում բաց օրգանական ռինոլալիա ունեցող երեխաների կապակցված խոսքի զարգացմանը ուղղված մանկավարժական մեթոդներ և միջոցներ:

Հետազոտության օբյեկտը: Մինչվիրահատական շրջանում 3-4 տարեկան բաց օրգանական ռինոլալիա ունեցող երեխաների կապակցված խոսքի զարգացման գործընթացն է:

Հետազոտության առարկան: Մինչվիրահատական շրջանում բաց օրգանական ռինոլալիա ունեցող երեխաների կապակցված խոսքի զարգացման համար կիրառվող մանկավարժական ուղիներն են, միջոցները, մեթոդները:

Հետազոտության վարկածը ենթադրում է, որ մինչվիրահատական շրջանում բաց օրգանական ռինոլալիա ունեցող երեխաների կապակցված խոսքի զարգացումը կլինի արդյունավետ, եթե այն անցկացվի.

- կապակցված խոսքի ձևավորման նախադրյալների՝ խոսքի բառաքերականական կառույցի և բարձրագույն հոգեկան գործընթացների զարգացման ճանապարհով,
- կապակցված խոսքի ձևավորման՝ մեր կողմից բացահայտված առանձնահատկությունների հաշվառմամբ,
- մեր կողմից առաջարկված և փորձարարությամբ հիմնավորված միջոցների, մեթոդների գործադրմամբ և լոգոպեդական աշխատանքի անցկացման պայմանների հաշվառմամբ,
- կապակցված խոսքի զարգացման նպատակով երեխա-ընտանիք-լոգոպեդ/համագործակցային մոդելի շեշտադրմամբ: Այս դեպքում հնարավոր կլինի ստեղծել և մշակել մինչվիրահատական շրջանում կապակցված խոսքի զարգացմանն ուղղված լոգոպեդական աշխատանքի օրինակելի համակարգ:

Նպատակը, օբյեկտը, առարկան և վարկածը սահմանում են հետազոտության հետևյալ **խնդիրները**.

- Ուսումնասիրել կապակցված խոսքի զարգացման ժամանակակից մոտեցումները ընդհանուր և հատուկ մանկավարժության մեջ
- Ուսումնասիրել մինչվիրահատական շրջանում բաց օրգանական ռինոլալիա ունեցող երեխաների հետ իրականացվող լոգոպեդական աշխատանքի դրվածքը ՀՀ-ում
- Բացահայտել մինչվիրահատական շրջանում բաց օրգանական ռինոլալիա ունեցող երեխաների կապակցված խոսքի զարգացման առանձնահատկությունները
- Մշակել բաց օրգանական ռինոլալիա ունեցող երեխաների կապակցված խոսքի զարգացմանը միտված մանկավարժական ուղիներ, միջոցներ և փորձարարությամբ հիմնավորել դրանց կիրառման արդյունավետությունը:

Հետազոտության համար մեթոդաբանական հիմք են հանդիսացել.

Անձի ձևավորման և զարգացման համար առաջատար գործունեության դերի տեսությունը (Դ. Բ. Էլկոնին, Ա. Ն. Լեոնտև)

Կապակցված խոսքի զարգացման վերաբերյալ լեզվաբանական, հոգելեզվաբանական, լոգոպեդական մոտեցումները (Ա. Ռ. Լուրիա, Վ. Կ. Վորոբյովա, Ռ. Ի. Լալանա, Զ. Գյուլամիրյան, Վ. Պ. Գլուխով)

Գործողությունների և հասկացությունների փուլային ձևավորման տեսությունը (Պ. Յա. Գալպերին)

Երեխայի զարգացման գործընթացում լեզվի նշանակության, խոսքի և մյուս հոգեկան գործընթացների փոխկապակցվածության դրույթները, խոսքային գործունեության տեսությունը (Ա. Ա. Լեոնտև, Ա. Ռ. Լուրիա)

Խոսքի խանգարում ունեցող երեխաների համակարգային ուսուցման և դաստիարակության մասին հայեցակարգը (Ռ. Ե. Լևինա, Տ. Բ. Ֆիլիչևա, Գ. Վ. Չիրկինա):

Երեխաների ուսուցման ընթացքում զարգացման մոտակա գոտու մասին տեսությունը (Լ. Ս. Վիգոտսկի):

Առաջադրված խնդիրների լուծման նպատակով կիրառվել են հետազոտության հետևյալ **մեթոդները**.

- տեսական՝ հոգեբանամանկավարժական, մասնագիտական և մեթոդական գրականության, փորձարարական հետազոտության արդյունքների վերլուծություն, սվյալների համեմատում, ընդհանրացում, ամփոփում,
- էմպիրիկ՝ դիտում, զրույց, հարցում, անկետավորում, փորձարարական ուսուցում, հետազոտվողների բժշկական փաստաթղթերի ուսումնասիրություն
- վիճակագրական մեթոդներ՝ հետազոտության արդյունքների համեմատական վերլուծություն և մաթեմատիկական մշակում:

Հետազոտության գիտական նորույթը.

- ուսումնասիրվել է մինչվիրահատական շրջանում բաց օրգանական ռինոլալիա ունեցող երեխաների հետ իրականացվող լոգոպեդական աշխատանքի մոտեցումները ՀՀ-ում
- բացահայտվել են մինչվիրահատական շրջանում բաց օրգանական ռինոլալիա ունեցող երեխաների կապակցված խոսքի առանձնահատկությունները
- փորձարարության արդյունքում բացահայտվել են մինչվիրահատական շրջանում

բաց օրգանական ռինոլալիա ունեցող երեխաների կապակցված խոսքի լիարժեք զարգացմանը խոչընդոտող նախադրյալները

- մշակվել և գործնականում ներդրվել է մինչվիրահատական շրջանում բաց օրգանական ռինոլալիա ունեցող երեխաների կապակցված խոսքի զարգացմանը միտված լոգոպեդական աշխատանքի օրինակելի համակարգ:
- մշակվել են մինչվիրահատական շրջանում բաց օրգանական ռինոլալիա ունեցող երեխաների կապակցված խոսքի զարգացմանն ուղղված հայերեն լեզվով հատուկ խաղեր, վարժություններ, առաջադրանքներ, տեքստեր:
- մշակվել են բաց օրգանական ռինոլալիա ունեցող երեխաների ընտանիքներին ցուցաբերվող մեթոդական աջակցության մոտեցումներ:

Հեղազոդության տեսական նշանակությունը: Տեսականորեն հիմնավորվել է մինչվիրահատական շրջանում բաց օրգանական ռինոլալիա ունեցող երեխաների կապակցված խոսքի զարգացման ժամանակակից մեթոդաբանությունը: Ուսումնասիրության արդյունքները, հատուկ մանկավարժությունը կարող են հարստացնել մինչվիրահատական շրջանում բաց օրգանական ռինոլալիա ունեցող երեխաների կապակցված խոսքի զարգացման վերաբերյալ նոր մեթոդական մոտեցումներով:

Հեղազոդության գործնական նշանակությունը որոշվել է մինչվիրահատական շրջանում բաց օրգանական ռինոլալիա ունեցող երեխաների կապակցված խոսքի զարգացման միջոցների, հնարների, մեթոդների, մոտեցումների, ինչպես նաև մայրենի լեզվով կազմված խաղերի, առաջադրանքների, հանձնարարությունների համակարգմամբ և գործնականում դրանց ներդրմամբ: Ատենախոսության նյութերն ու մեթոդական մոտեցումները կարող են օգտակար լինել մանկավարժական բուհերի սկզբնական կրթության և հատուկ կրթության ֆակուլտետների ուսանողների, դասախոսների, լոգոպեդների, դիմաձնոտային վիրաբույժների, մանկաբույժների, ծնողների համար:

Պաշտպանությանը ներկայացվող հիմնական դրույթներն են.

1. Բաց օրգանական ռինոլալիա ունեցող երեխաներին բնորոշ են ոչ միայն ձայնի տեմբրի և հնչարտաբերման խանգարումներ, այլ նաև կապակցված խոսքի

զարգացման խնդիրներ: Կապակցված խոսքի զարգացման շուրջ մինչվիրահատական շրջանում համակարգված լոգոպեդական աշխատանք չի իրականացվում, ինչը յուրովի անդրադառնում է նրանց սոցիալական հարմարեցմանը:

2. Մինչվիրահատական շրջանում բաց օրգանական ռինոլալիա ունեցող երեխաների կապակցված խոսքի առանձնահատկությունները դրսևորվում են տեքստերի փոքր ծավալով, տեքստում համառոտ նախադասությունների գերակշռմամբ, տեքստի շրջանակներում պատճառահետևանքային հարաբերությունների արտահայտման դժվարություններով, խոսքի բառաքերականական ձևակերպման խնդիրներով, ինչպես նաև խոսքալսողական ուշադրության և հիշողության յուրահատկություններով: Ուստի անհրաժեշտություն է առաջանում մշակել մինչվիրահատական շրջանում բաց օրգանական ռինոլալիա ունեցող երեխաների կապակցված խոսքի զարգացմանն ուղղված լոգոպեդական աշխատանքի համակարգ՝ խոսքի բառաքերականական կառույցի, խոսքալսողական ուշադրության և հիշողության զարգացումը և սոցիալական շփման հնարավորությունների ընդլայնումը դիտարկելով, որպես կապակցված խոսքի զարգացման համար կարևոր նախադրյալներ:

3. Առաջարկված լոգոպեդական աշխատանքի օրինակելի համակարգը, ներդրվածմանկավարժական միջոցները, մեթոդները և պայմանները նպաստում են մինչվիրահատական շրջանում բաց օրգանական ռինոլալիա ունեցող երեխաների կապակցված խոսքի զարգացմանը:

Հետազոտության արդյունքների հավաստիությունն ու հիմնավորվածությունն ապահովված են հետազոտվող քանակակազմի բավարար ծավալով, հետազոտության ժամանակակից մեթոդների գործածությամբ, փաստացի նյութի քանակական և որակական վերլուծությամբ, հետազոտության արդյունքներով և լոգոպեդական պրակտիկայում դրանց ներդրմամբ: Հետազոտության արդյունքների հավաստիությունն ու հիմնավորվածությունը որոշվում է նաև հեղինակի հրատարակումներով, ելույթներով և աշխատանքի արդյունքների լայն քննարկումներով:

Հետազոտության արդյունքերի փորձաքննությունն ու ներդրումը:

Հետազոտության արդյունքների պաշտոնական քննարկումն անցկացվել է Խ. Աբովյանի անվան Հայկական պետական մանկավարժական համալսարանի հատուկ մանկավարժության (ներկայիս՝ լոգոպեդիայի և վերականգնողական թերապիայի) ամբիոնի նիստերում, գիտամեթոդական կոնֆերանսներում (2013-2016 թթ.), ինչպես նաև Երևան քաղաքի թիվ 39 նախադպրոցական ուսումնական հաստատության խորհրդի նիստերում, Երևանի թիվ 20 պոլիկլինիկայում:

Ատենախոսության ծավալը և կառուցվածքը: Ատենախոսական աշխատանքը շարադրված է համակարգչային բնագրի 131 էջերում, կազմված է ներածությունից, երեք գլուխներից, հետևություններից, օգտագործված գրականության ցանկից, հավելվածից: Ատենախոսության բնագիրը պարունակում է 16 աղյուսակ, 8 տրամագիր, 4 հավելված:

ԳԼՈՒԽ 1. ՀԻՄՆԱԽՆԴՐԻ ԴՐՎԱԾՔԸ

1.1 Ռինոլալիան որպես բժշկահոգեբանամանկավարժական հիմնահարց

Ռինոլալիա եզրույթն ունի հունարեն ծագում (լատ, rhinos -քիթ, lalia -խոսք) բառերից: Այս եզրույթով բնորոշվում է խոսքի այնպիսի խանգարում, որի դեպքում տուժած է ձայնի տեմբրը և հնչարտաբերումը՝ պայմանավորված խոսքային ապարատի ծայրամասային բաժնի անատոմոֆիզիոլոգիական փոփոխություններով (Ա. Գ. Իպպոլիտովա, 1983, Տ. Վ. Վասիլևա, 1998, Ռ.Ն. Ազարյան, Վ.Գ.Խալաթյան, 2001, Ե. Պ. Վասիլյևա, 2011, Գ.Յու. Չեկուսովա, 2015, Զ. Ա. Ռեպինա, 2016, և այլք):

Ռինոլալիայի հիմնախնդրի ուսումնասիրությունն անցել է երկար ուղի՝ մշտապես գտնվելով բժիշկների, հոգեբանների, մանկավարժների ուշադրության կենտրոնում:

Մ. Վ. Սեմյոնովան, Մ. Դոբրինինան, Կ.Ս.Տեբենովան, Ս. Ա. Օդինցովան, Վ. Վ. Բոբրովան (2010) վերլուծելով ռինոլալիայի ուսումնասիրության պատմական ուղին՝ ընդգծում են, որ ռինոլալիայի մասին առաջին հիշատակումներն արձանագրվել են դեռևս հին հույն մտածողներ Հիպոկրատի, Գալենի և այլոց աշխատություններում:

Փաստ է, որ ռինոլալիայի մասին առաջին աշխատությունները գրվել են բժիշկների կողմից, որտեղ հիմնախնդրի լուծումը մեկնաբանվում էր միայն բնածին ճեղքվածքների վիրահատության տեսանկյունից՝ անտեսելով այս երեխաներին բնորոշ խոսքային խանգարումների հաղթահարման հոգեբանամանկավարժական տեսանկյունը:

Ռինոլալիան, դրա առաջացման պատճառները, տարատեսակները, դրանց բնորոշ ախտանիշները, ինչպես նաև հաղթահարման հարցերը երկար տարիներ ուսումնասիրվել են դիմաձնոտային վիրաբույժների կողմից:

Բժշկական ուսումնասիրությունների արդյունքում բացահայտվել են ռինոլալիայի ախտահարման մեխանիզմը, դրա առաջացման պատճառները, տարատեսակներին բնորոշ ախտանիշները, կատարելագործվել են վիրաբուժական միջամտության մեթոդները, մոտեցումները, հստակեցվել են դրանց իրականացման ժամկետները և

վերականգնողական աշխատանքի հիմնական դրույթները (Վ.Մ. Շկլովսկի, Ի.Պ. Լուկաշևիչ,Ռ.Ի.Մաչինսկայա,2002,Գ. Վ. Գոնչակով, Ա. Գ. Պրիտիկո, Ս.Գ.Գոնչակովա, 2009, Ռ.Ռ. Շակիրովա, Լ. Վ. Պոգուդինա, 2011, Տ. Կ. Սուպին, Ադ. Ա. Մամեդով, Ն. Գ Նեգամետովանով, 2013,Ն. Վ. Նեյյուբինա, Տ. Յա. Մոսիպան, Ա. Ա. Գուսև, Գ. Ա. Հովհաննիսյան, 2014 և այլք):

Այսպես, բժշկական բնագավառի բազմաթիվ աշխատանքներ ուղղված են վերին շրթունքի և քիմքի բնածին ճեղքվածքների առաջացման պատճառների բացահայտմանը:

Տվյալ խնդրով զբաղվող հեղինակների կողմից առանձնացվում են.

- Կենսաբանական գործոններ՝ հղիության ընթացքում կրած հիվանդությունները (սուր շնչառական ինֆեկցիաներ,տօքսոպլազմոզ)
- Քիմիական գործոններ (շփումը թունավոր նյութերի՝ քիմիկատների հետ), շրջապատող միջավայրի անբարենպաստ պայմանները, ալկոհոլի, ծխախոտի, թմրանյութերի ներազդեցությունը, դեղորայքի ընդունումը՝ առանց բժշկի կողմից վերահսկման, և այլն:
- գենետիկական գործոններ-անբարենպաստ ժառանգականությունը
- Հոգեբանական գործոններ -հոգեկան տրավմաները
- հղի կնոջ էնդոկրին հիվանդությունները:

Տ. Կ. Սուպինի, Ադ. Ա. Մամեդովի, Ն. Գ. Նեգամետովանովի կողմից ևս բազմակողմանիորեն վերլուծվել և ամփոփ ներկայացվել են վերին շրթունքի և քիմքի բնածին ճեղքվածքների առաջացման պատճառները, և գնահատվել են վերին շրթունքի և քիմքի բնածին ճեղքվածքներ ունեցող երեխաների ծնողների մոտ դրանց առաջացման ռիսկային գործոնները:

Վերը նշված հեղինակների կողմից հանգամանալից կերպով վերլուծվել և աղյուսակ 1-ում առանձնացվել են մի շարք չափանիշներ որպես ռիսկային գործոններ (Աղյուսակ 1):

Աղյուսակ 1

Վերին շրջանի և քիմիա բնածին ճեղքվածք ունեցող երեխաների ծնողների մոտ դիմաձևտային պաթոլոգիաների ձևավորման ռիսկերի վերլուծությունը

Ռիսկի գործոններ	%
Հիպոքսիա	2.8
Թերսնում հղիության շրջանում	3.6
Հորմոնալ խանգարումներ	1.8
Տերատոգեն գործոններ, ներառյալ նաև վնասակար սովորությունները	37.5
Ֆիզիկական գործոններ, ներառյալ էկոլոգիական խնդիրները	16.5
Հղիության շրջանում կրածին ֆեկցիոն հիվանդությունները	5.2
Հղի կնոջ մոտ տօքսոպլազմոզ	5.6
Ժառանգական գործոններ 2 ծնողների կողմից	24
Այլ գործոններ	3

1. Աղյուսակում նշված տվյալները փաստում են, որ տոկոսային մեծ թիվ են կազմում տերատոգեն գործոնները, ժառանգական գործոնները, ֆիզիկական գործոնները՝ ներառյալ էկոլոգիական խնդիրները:

Բնութագրելով քիմիա ճեղքվածքները՝ հեղինակներն առանձնացնում են միջանցիկ և ոչ միջանցիկ (մեկուսացված) ճեղքվածքներ, որոնք էլ լինում են միակողմանի և երկկողմանի, ամբողջական, մասնակի և թաքնված (Գ. Վ. Գոնչակով, Ա. Գ. Պրիտիկո, Ս.Գ. Գոնչակովա, 2009, Վ. Ա. Լոխով, Վ. Ա. Տրոպին, 2013 և այլք):

Մի շարք բժշկական հետազոտություններ ուղղված են այս երեխաների վիրահատական գործընթացի բարելավման ուղիների որոնմանը և մինչվիրահատական ու հետվիրահատական շրջանում կիրառվող բուժական միջոցառումների կատարելագործմանը (Ա. Պ. Բիեզին, Ի. Պ. Բակուլիս, Յու. Ֆ.

Բրեյցիս, 1964, Փ. Գրունվել, 1993, Գ. Վ. Գոնչակով, Ա. Գ. Պրիտիկո, Ս. Գ. Գոնչակովա, 2009, Վ. Գ. Գալոնսկի, Ա. Ա. Ռադկևիչ, Ա. Ա. Շուշակովա, Մ. Յու. Մակարչուկ, Ն. Վ. Տարասովա, Կ. Ա. Գրուբցովա, Մ. Դ. Կալինովիչ, Դ. Ս. Ֆոմիչյով, 2012, Ն. Վ. Նեյյուբինա, Տ. Յա. Մոսիպան, Ա. Ա. Գուսև, Գ. Ա. Հովհաննիսյան, 2014, Օ. Մ. Նեխորոշկինա, 2013, Պ. Վ. Տոկարև, Ա. Վ. Շուլան, Լ. Վ. Պլակսինա, Դ. Ի. Մարապով, 2015 և այլք): Խնդրո առարկայի շուրջ բժշկական բնագավառում ձեռքբերումները հանգեցրել են քիմիքի վիրահատությունների ավելի վաղ կատարմանը և վերականգնողական աշխատանքների որակական բարելավմանը, երեխաների սնման և շնչառական ֆունկցիաների կարգավորմանը, այս երեխաներին անհրաժեշտ ճիշտ խնամքի վերաբերյալ ծնողներին համապատասխան խորհրդակցության տրամադրմանը (Ի. Յու. Վերնադսկի, Գ. Վ. Պոլեսյա, Վ. Վ. Մակարենյա, 1978, Վ. Ա. Քրիստել, 1981, Դավիդով, Բ. Ն., Լավիկով Վ. Գ., Ջերնով Ա. Վ., 2002, Բ. Մ. Դուբով, 2003, Յա. Վ. Կոստինա, Վ. Մ. Չապալա, 2008, Դ. Վ. Ուկլոնսկայա, Վ. Ե. Ագաևա, 2016, և այլք):

Հիմնահարցի շուրջ բժշկական մոտեցումների վերլուծությունը փաստում է (Դ. Վ. Ուկլոնսկայա, Վ. Ե. Ագաևա, 2016 և այլք), որ վերջին շրջանում դիտվում է քիմիքի վիրահատությունների վաղ շրջանում իրականացման միտում (մինչև 13 ամսական հասակը), ինչն իր հերթին, առավել բարենպաստ պայմաններ է ստեղծում անատոմիապես լիարժեք պայմաններում լոգոպեդական վաղ աշխատանքի իրականացման համար:

Վերլուծելով այս երեխաներին ցուցաբերվող վիրաբուժական միջամտությունը պետք է նշել, որ հիմնականում կիրառվում են հետևյալ վիրահատական միջամտությունները (Վ. Ա. Լոխով, Վ. Ա. Տրոպին, 2013).

1. Վերալլաստիկա-անցկացվում է փափուկ քիմիքի վիրահատություն 8-10 ամսական հասակում՝ ուղղված օրոնոզալային անցքի փակմանը, կլման ֆունկցիայի և խոսքի կարգավորմանը: Ընդ որում փափուկ քիմիքի մկանները, որոնք դասավորված են առջևից ետ ուղղվածությամբ տեղավորում են խաչաձև դիրքում, ինչը նպաստում է կոշտ քիմիքի անցքի ծայրերի մոտեցմանը և հեշտացնում է հետագա վիրահատությունը: Փափուկ հյուսվածքները տեղափոխում են դեպի ետ փափուկ քիմիքի երկարացման նպատակով և կարում են:

2. Ուրանոպլաստիկա-քիմքի վիրահատություն՝ նպատակաուղղված դրա ամբողջականության վերականգնմանը: Վիրահատության ընթացքում հյուսվածքները անջատում են ավելոլային ելունդից, տեղափոխում են դեպի մեջտեղ և կարում են՝ դրանով իսկ փակելով ճեղքվածքը:

3. Խեյլոռինոպլաստիկա-վերին շրթունքի և քթի վիրահատություն՝ նպատակաուղղված վերին շրթունքի անատոմիական ամբողջականության վերականգնմանը և դրա ֆունկցիայի կարգավորմանը:

Առաջին անգամ խեյլոռինոպլաստիկան մեկուսացված և միակողմանի միջանցիկ ճեղքվածքների դեպքում իրականացվում է 3-8 ամս.-ում, երկկողմանի միջանցիկ ճեղքվածքների դեպքում՝ 6-10 ամս.-ում (1 կամ 2 փուլով):

Այսպիսով, մասնագիտական գրականության վերլուծության արդյունքները փաստում են, որ բժշկական բնագավառում առկա է բավական առաջխաղացում խնդրո առարկայի շուրջ, սակայն, ակնհայտ է, որ միայն բժիշկների ջանքերը չեն կարող հանգեցնել անհրաժեշտ արդյունքի, քանի որ բարեհաջող կատարված վիրահատությունը միայն անհրաժեշտ պայմաններ է ապահովում հետագա լոգոպեդական աշխատանքի համար:

Այս երեխաների լիարժեք վերականգնումը և նրանց մոտ ձայնի ու հնչարտաբերման կարգավորումը հնարավոր է միայն համալիր բժշկահոգեբանամանկավարժական մոտեցմամբ:

Ռինոլալիայի հիմնախնդրի ուսումնասիրության պատմական շրջափուլում տարբեր տարիների ընթացքում մանկավարժների կողմից այս հիմնախնդրի ուսումնասիրությունները հանգեցրել են 2 ուղղությունների ձևավորմանը՝ գերմանական և ֆրանսիական:

Գերմանական ուղղության ակնառու ներկայացուցիչներից էր այսպես, օրինակ, Գ. Գուցմանը(1936), ով առաջարկում էր վարժությունների համակարգ՝ ուղղված քննմանային փականի ձևավորմանը՝ հատկապես արժևորելով օբտուրատորի կիրառումը կամ քթի սեղմումը, որի արդյունքում բերանի խոռոչում մեծանում է օդի ճնշումը:

Ֆրանսիական ուղղությունն որոշակիորեն փոփոխվելով՝ հետագայում իր արտացոլումը գտավ խորհրդային շրջանի մի շարք հետազոտողների աշխատանքներում՝ Ֆ. Ա. Ռաու, Ե. Ֆ. Ռաու, Զ.Գ. Նեյյուբովա, Տ. Ն. Վորոնցովա, Ա. Գ. Իպպոլիտովա և այլք: Նշված հեղինակների հետազոտություններում ընդգծվում է լոգոպեդիական աշխատանքների իրականացման կարևորությունը և՛ մինչ վիրահատական, և՛ հետվիրահատական շրջանում:

Հետագայում ևս լույս են տեսնում մի շարք աշխատություններ, որտեղ ներկայացվում են լոգոպեդիական աշխատանքի մոտեցումները, դրանց անցկացման առանձնահատկությունները մինչվիրահատական և հետվիրահատական շրջաններում:

Արդի լոգոպեդիայում հետազոտողների(Ա. Գ. Իպպոլիտովա, 1983,Ի. Ի. Երմակովա, 1996, Տ. Վ. Վասիլևա, 1998, Լ.Ա. Զայցևա, Ի. Ս. Զայցև, Ս. Ֆ. Լևյաշ, Ի. Ն. Յասովա, 2001, Ե. Ա. Սոբոլևա, Տ,Վ. Վոլոսովեց, 2002 և այլք) կողմից կիրառվում է ռինոլալիայի հետևյալ դասակարգումը.

- ըստ քննմանային ֆունկցիայի խանգարման բնույթի՝ ռինոլալիան լինում է բաց, փակ և խառը,
- ըստ էթիոլոգիայի՝ ռինոլալիան լինում է օրգանական և ֆունկցիոնալ:

Ե. Պ. Վասիլևայի (2011) հետազոտությունները փաստում են, որ քիմքի և վերին շրթունքի բնածին ճեղքվածքներ ունեցող երեխաների խոսքի զարգացումը կարող է ընթանալ հետևյալ կերպ.

1.խոսքի զարգացումը կարող է ընթանալ բնականոն զարգացման օրինաչափություններին համապատասխան՝ 10% դեպքերում (երբ իրականացվել է վիրահատություն վաղ զարգացման շրջանում)

2. Կարող է դիտվել խոսքի բարդ խանգարում՝ ռինոլալիա, երբ տուժած է ձայնի տեմբրը և հնչարտաբերումը՝ պայմանավորված խոսքային ապարատի ծայրամասային բաժնի անատոմոֆիզիոլոգիական փոփոխություններով: Այս երեխաների մոտ դիտվում է լեզվի դիրքի և ակտիվության փոփոխություն, փափուկ քիմքի մկանների ֆունկցիայի խանգարում, արտաբերական և դիմային մկանների գործունեության խանգարում, հնչարտաբերման տոտալ խանգարում, խոսքի արտահայտչականական կողմի խանգարում:

3. Կարող է դիտվել ձայնի տեմբրի ինքնատիպ խանգարում՝ ռինոֆոնիա՝ 13% դեպքերում հնչարտաբերումը կարող է չխանգարվել:

4. Այն դեպքերում, երբ վիրահատությունը կատարվել է երեխայի զարգացման վաղ շրջանում, կարող է դիտվել միայն հնչարտաբերման խանգարում՝ դիսլալիա, 17% պայմանավորված խոսքային ապարատի ծայրամասային բաժնի ոսկրային և մկանային համակարգերի խանգարումներով:

Ակնհայտ է, որ նշված խմբերի մեջ մեծ համակազմ են կազմում ռինոլալիա ունեցող երեխաները:

Ն.Գ. Սոլոմատինան, Վ.Մ. Վոդոլացկին (2005) նշում են, որ բաց օրգանական ռինոլալիա ունեցող երեխաների խոսքի զարգացումը բազմաբնույթ է՝ պայմանավորված հետևյալ գործոններով.

- կերակրման տիպով (հաճախ քմըմպանային անբավարարություն ունեցող երեխաների հետ կիրառվում է մանկական տարիքում կերակրման այնպիսի ձև, ինչի արդյունքում խանգարվում են լեզվի շարժումները, որը հետագայում հանգեցնում է հնչյունների ետնալեզվային արտաբերմանը),
- վիրահատության իրականացման ժամկետով և կիրառված մոտեցմամբ (տարածված է այն կարծիքը, որ եթե վիրահատությունն իրականացվում է մինչև 3 տարեկան հասակը և 1 փուլով, ապա խոսքի զարգացումը կարող է բնականոն ընթացք ունենալ),
- ատամնաձնոտային դեֆորմացիաների առկայությամբ,
- արտաբերական օրգանների անատոմիական խնդիրների առկայությամբ (այսպես, օրինակ, կարճ ենթալեզվային սանձիկ և այլն) և այլն:

Նշված հեղինակներն ընդծում են, որ այս երեխաների մոտ առկա են ձայնի տեմբրի, խոսքի հնչյունային կողմի և հնչության լսողության խանգարումներ, ինչը հանգեցնում է խոսքային ողջ համակարգի թերզարգացման:

Ուսումնասիրելով բաց ռինոլալիայի ֆունկցիոնալ ձևը հեղինակները նշում են, որ այն հիմնականում պայմանավորված է փափուկ քիմքի թերֆունկցիայով: Մասնագիտական գրականության աղբյուրները(Գ.Վ.Չիրկինա,1969, Ա. Գ. Իպպոլիտովա, 1983, Ի. Ի. Երմակովա, 1996, Տ. Վ. Վասիլևա, 1998, Վանսովկայա Լ. Ի.,2000, Ե. Ա. Սոբոլևա, Տ.Վ. Վոլոսովեց, 2002 և այլք) փաստում են, որ բաց

ռինոլալիայի այս ձևն ավելի հազվադեպ է հանդիպում, քան բաց օրգանական ռինոլալիան:

Փակ ռինոլալիային վերաբերող մասնագիտական գրականության վերլուծությունը փաստում է, որ ռինոլալիայի այս ձևի դեպքում առավելապես տուժում է ռնգային հնչյունների արտաբերումը, որոշակի առանձնահատկություններ են նկատվում նաև ձայնավոր հնչյունների արտաբերման ընթացքում՝ ձայնավոր հնչյունների արտաբերումը կորցնում է իր «բնական» երանգը: Ֆունկցիոնալ փակ ռինոլալիայի դեպքում ռնգային հնչյունների արտաբերման ժամանակ առկա է փափուկ քիմքի գերֆունկցիա՝ փափուկ քիմքը բարձրանում է և փակում է մուտքը դեպի քթի խոռոչ: Այս երևույթը երեխաների մոտ հատկապես դիտարկվում է ներոտիկ խանգարումների դեպքում: Օրգանական փակ ռինոլալիան պայմանավորված է քթի խոռոչում, կամ քթըմպանում որոշակի անատոմիական փոփոխություններով:

Մ. Ջեեմանն (1962) ուսումնասիրելով փակ ռինոլալիան՝ առանձնացրել է օրգանական փակ ռինոլալիայի երկու ձև՝ առաջնային և հետին: Առաջնային փակ օրգանական ռինոլալիան պայմանավորված է քթի խոռոչի անանցելիությամբ: Հետին փակ ռինոլալիան՝ քթըմպանի նեղացմամբ, անատոմիական փոփոխություններով:

Ուսումնասիրելով ռինոլալիայի դեպքում ախտահարման մեխանիզմը և դրա տարատեսակների բնութագիրը՝ առանձնացվել է նաև ռինոլալիայի խառը ձևը (Դ. Շերման, Պ. Կ. Հոլ, 1978, Ա. Գ. Իպպոլիտովա, 1983, Ի. Ի. Երմակովա, 1996, Լ.Ա. Զայցևա, Ի. Ս. Զայցև, Ս. Ֆ. Լևյաշ, Ի. Ն. Յասովա, 2001, Ս. Ֆ. Իվանենկո, 2003, և այլք): Ռինոլալիայի խառը ձևին բնորոշ են և՛ բաց, և՛ փակ ռինոլալիային բնորոշ խոսքային ախտանիշներ: Այս դեպքում հաճախ դիտվում է քթի խոռոչի անանցանելիություն (ռինոլալիայի փակ ձևին բնորոշ ախտանիշներ) և քթըմպանային փականի ձևավորման խանգարումներ (ռինոլալիայի բաց ձևին բնորոշ ախտանիշներ):

Բնութագրելով ռինոլալիա ունեցող երեխաներին Ա. Գ. Իպպոլիտովան իր «Բաց ռինոլալիա» աշխատության մեջ անդրադառնում է նաև այս երեխաների հուզականային ոլորտի առանձնահատկություններին՝ ընդգծելով, որ նրանք ամաչկոտ են, ներամփոփ, կարող են ունենալ խնդրի գիտակցմամբ պայմանավորված վառ հուզական ապրումներ: Այս խնդիրն ընդգծվում է նաև մի շարք այլ հեղինակների

կողմից(Բ.Զ.Վիլյամս,1982,Ի.Ի. Երմակովա, 1996, Ս. Վ. Լաուտկինա, 2007, Ի. Ֆ. Դեմենտևա, 2012 և այլք):

Ռինոլալիա ունեցող երեխաները տարբեր տարիների ընթացքում ուսումնասիրվել են նաև հոգեբանների կողմից(Գ.Ա.Վոլկովա,2002,2004,Ե.Ս.Նաբոյչենկո,2009, և այլք):

Այսպես, Ե. Ս. Նաբոյչենկոն ուսումնասիրելով վերին շրթունքի և քիմքի բնածին ճեղքվածք ունեցող երեխաներին՝ նշում է, որ նրանց հուզական ոլորտն անկայուն է, ինքնագնահատականը՝ ցածր: Հեղինակն ընդգծում է, որ նշված խնդիրները պահպանվում են երեխաների մոտ և դիտվում են նաև հետագայում՝ դեռահասության տարիքում: Գ. Ա. Վոլկովան, բնութագրելով այս երեխաներին՝ նշում է, որ նրանց բնորոշ են լսողական և տեսողական ընկալման, ընդհանուր և նուրբ շարժողականության առանձնահատկություններ, ինչպես նաև մտածական օպերացիաների դանդաղ տեմպ, վերացական, բառատրամաբանական մտածողության ձևավորման խնդիրներ: Այսպիսով, պետք է նշել, որ բաց ռինոլալիան բժշկահոգեբանամանկավարժական բնույթի բարդ հիմնախնդիր է: Այն ուսումնասիրության առարկա է հանդիսանում բժշկության՝ մասնավորապես վիրաբուժության, ատամնաբուժության, մանկաբուժության օրթոդոնտիայի, քիթ-կոկորդ-ականջաբանության, հոգեբանության՝ մասնավորապես լոգոհոգեբանության, մանկավարժության՝ ընդհանուր և հատուկ մանկավարժության, մասնավորապես լոգոպեդիայի համար:

1.2 Բաց օրգանական ռինոլալիայի մեկնաբանման հոգեբանամանկավարժական տեսանկյունները

Զարգացման խանգարումներ ունեցող երեխաների թվի ավելացումը հասարակության արդիական խնդիրներից է, որը պահանջում է դրա լուծման արդյունավետ ուղիների որոնում և կատարելագործում:

Բաց օրգանական ռինոլալիան հիմնականում պայմանավորված է քիմքի և վերին շրթունքի բնածին ճեղքվածքների առկայությամբ: Այն բարդ խանգարում է, որը

տարիներ շարունակ ուսումնասիրվում է բժիշկների, հոգեբանների, մանկավարժների կողմից:

Քիմքի և վերին շրթունքի բնածին ճեղքվածքները դիմաձևոտային վիրաբուժության արդիական հիմնախնդիրներից են, ինչը պայմանավորված է դրանց հանդիպման հաճախականությամբ, ֆիզիոլոգիական, ֆունկցիոնալ և անատոմիական խանգարումների ծանրությամբ: Հայտնի է, որ քիմքի ճեղքվածքների առկայության դեպքում խանգարվում է տարբերակված քիթ-բերանային շնչառությունը, ինչպես նաև նվազում է քթի խոռոչի պաշտպանական ֆունկցիան, ինչի արդյունքում այս երեխաներն ավելի հաճախ են հակված վերին շնչուղիների հիվանդությունների առաջացմանը:

Քիմքի և վերին շրթունքի բնածին ճեղքվածքներ ունեցող երեխաներին բնորոշ են նաև մի շարք ֆիզիոլոգիական՝ ծծելու, կուլ տալու, սնման գործընթացների դժվարություններ, խոսքի խանգարումներ(Ռ. Ռ. Շակիրովա, Լ. Վ. Պոգուդինա, 2011 և այլք):

Զարգացման բնածին ճեղքվածքներ ունեցող երեխաների խոսքի ձևավորման առանձնահատկությունները հատկապես հանգամանորեն ուսումնասիրվել և վերլուծվել են Ա.Գ Իպպոլիտովայի, Գ.Վ. Չիրկինայի, Ի.Ի. Երմակովայի, Լ.Ա. Զայցևայի, Ի.Ս. Զայցևի, Տ.Վ. Վոլոսովեցի և մի շարք այլ հեղինակների կողմից: Նշված հեղինակներն, ուսումնասիրելով բաց օրգանական ռինոլալիա ունեցող երեխաներին, առանձնացնում են զարգացման բնածին ճեղքվածքների (քիմքի ճեղքվածքի) դեպքում բնորոշ հետևյալ ընդհանրությունները.

- Լեզվի դիրքի և ակտիվության փոփոխություն: Լեզուն տեղաշարժվում է դեպի ետ (դեպի ըմպանը), լեզվարմատը բարձրացած է դեպի վեր, լեզվի ծայրը հիմնականում պասիվ է:

- Փափուկ քիմքի շարժունակությունն ապահովող մկանների գործունեության խանգարում: Փափուկ քիմքը պասիվ է, չի կատարում իր հիմնական ֆունկցիան:

- Խոսքային շնչառության խանգարում՝ այն մակերեսային է, հաճախացած: Խոսքի ընթացքում արտաշնչվող օդի հոսքն անհամաչափ է բաշխվում:

- Հնչարտաբերման տոտալ (ամբողջական) խանգարում: Հնչարտաբերման

առանձնահատկություններն էականորեն պայմանավորված են արտաբերական օրգանների պաթոլոգիկ փոխհատուցողական դիրքով (լեզվի ծայրի պասիվություն, լեզվարմատի, ըմպանի, կոկորդի չափից ավելի մասնակցություն արտաբերման գործընթացին, շուրթերի պասիվություն շրթնային հնչյունների արտաբերման ընթացքում, դիմային մկանների լարվածություն և այլն):

- Խոսքի արտահայտչական կողմի խանգարում:

Զ. Ա. Ռեպինայի(2016) ուսումնասիրություններում ներկայացված են բաց օրգանական ռինոլալիա ունեցող երեխաների գրավոր խոսքի առանձնահատկությունները: Մասնավորապես, հեղինակը եկել է այն եզրահանգման, որ այս երեխաների գրելու գործընթացում դիտվում են տառերի բացթողումներ, բառերի հնչյունավանկային կառույցի աղավաղումներ, ինչը հետևանք է հիմնականում այն հանգամանքի, որ այս երեխաների մոտ բավարար չի ձևավորվում հնչյունային վերլուծության կարողությունը:

Մի շարք հեղինակների հետազոտություններ (Ա.Գ. Իպպոլիտովա, 1983, Ի.Ի. Երմակովա, 1996 և այլք) փաստում են, որ բաց օրգանական ռինոլալիա ունեցող երեխաներին բնորոշ են նաև բառի հնչյունավանկային կառույցի խանգարումներ, որոնք դրսևորվում են բառավերջում բաղաձայն հնչյունի արտաբերման դեպքում ձայնի մարումով, սկզբի բաղաձայն հնչյունի բացթողմամբ, կամ վերջում դրա ավելացմամբ, բառում վանկերի տեղափոխմամբ, վանկերի կրճատմամբ կամ ավելացմամբ և այլն:

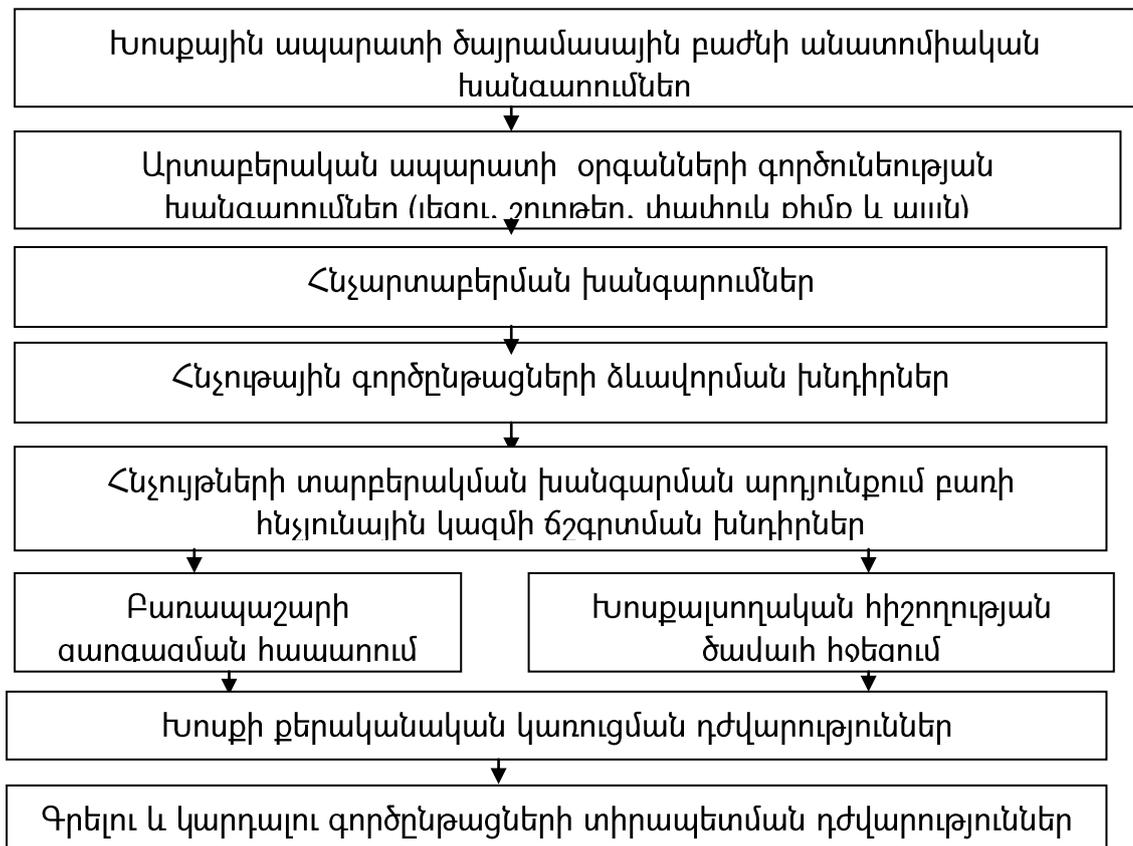
Տ. Վ. Վասիլևայի (1998) կողմից հանգամանորեն ուսումնասիրություն է իրականացվել՝ նպատակաուղղված բաց օրգանական ռինոլալիա ունեցող երեխաների բառապաշարի ձևավորման առանձնահատկությունների բացահայտմանը: Հեղինակը հանգել է այն եզրահանգման, որ այս երեխաների բառապաշարը որակապես և քանակապես տարբերվում է խոսքի բնականոն զարգացում ունեցող երեխաների բառապաշարից, և ունի ձևավորման ինքնատիպ ընթացք:

Ռ.Ա. Յուրովայի, Օ.Ի. Օդինեցի (1987, 1990) կողմից իրականացվել են հետազոտություններ՝ միտված բաց օրգանական ռինոլալիա ունեցող նախադպրոցական տարիքի երեխաների կապակցված խոսքի ձևավորման օրինաչափությունների բացահայտմանը:

Հետազոտությունների արդյունքում հեղինակները եկել են այն եզրահանգմանը, որ մենախոսական խոսքի զարգացման մակարդակով ռինոլալիա ունեցող երեխաները նշանակալիորեն զիջում են բնականոն խոսքի զարգացում ունեցող իրենց հասակակիցներին:

Վերը նշվածն իր արտացոլումն է գտել հետազայում նաև Զ.Ա. Ռեպինայի հետազոտություններում (1999,2008,2016): Մեր հետազոտության շրջանակներում հատկապես արժևորվում է Զ.Ա. Ռեպինայի այն միտքը, որ քիմքի և վերին շրթունքի բնածին բնածին ճեղքվածքների դեպքում խոսքի արտաբերական կողմի կոպիտ խանգարումը հաճախ զուգակցվելով, սոցիալական անբարենպաստ գործոնների հետ (օրինակ, խոսքային հաղորդակցման սահմանափակում և այլն) հանգեցնում է նաև խոսքային գործունեության մյուս օղակների թերզարգացմանը՝ խոսքի բառաբերականական կառույցի թերզարգացմանը, խոսքային հիշողության ծավալի նվազեցմանը, խոսքային արտահայտության ձևավորման, խոսքի ընկալման դժվարություններին:

Վերը նշվածը տվյալ հեղինակի կողմից ակնառու կերպով մեկնաբանվում է գծապատկերի միջոցով:



Յու. Գ. Չեկուսովան(2015) իր հետազոտություններում զարգացրել է Ա.Ս. Բալակիրևայի այն միտքը, որ բաց օրգանական ռինոլալիա ունեցող երեխաներին բնորոշ է խոսքի ոչ միայն հաղորդակցական, այլ նաև կարգավորող և ընդհանրացնող ֆունկցիաների խանգարում:

Մեր ուսումնասիրության շրջանակներում հատկապես կարևորվում է Սոբոլևայի այն միտքը, ըստ որի, հեղինակն ուսումնասիրելով բաց օրգանական ռինոլալիա ունեցող երեխաներին նշում է, որ այս երեխաների մոտ կարող են դիտվել նաև բառապաշարի և խոսքի քերականական կառույցի ձևավորման խնդիրներ, որոնք պայմանավորված են ոչ այնքան հնչարտաբերական կողմի խանգարումներով և երեխաների մտավոր կարողություններով, որքան երեխայի սոցիալական փորձով և սոցիալական միջավայրով, որտեղ դաստիարակվում է տվյալ երեխան:

Հեղինակն ընդգծում է, որ այս երեխաների բառապաշարը բավարար հստակեցված չէ, գերակշռում են ստույգ առարկայական իմաստ ունեցող երեխաները, սակավաթիվ են ածականները, առկա են բառերի փոխարինումներ, դժվարություններ են դիտվում բառակազմական կարողություններում: Քերականական բնույթի խանգարումները բնութագրելիս հեղինակը նշում է, որ այս երեխաների մոտ առկա են ձևաբանական և շարահյուսական մակարդակներում մի շարք դժվարություններ:

Ս.Վ. Լաուտկինան (2007), անդրադառնալով, Ս.Պ. Կոնդրաշովի և Ս. Վ. Դյակովի (2002) հետազոտություններին, ընդգծում է այն միտքը, որ ռինոլալիա ունեցող երեխաներին բնորոշ են նաև բարձրագույն հոգեկան գործընթացների ձևավորման առանձնահատկություններ, մասնավորապես շեշտադրելով, որ վաղ մանկական տարիքում այս երեխաների երևակայությունն աղքատ է՝ պայմանավորված խոսքի վիճակով(Վ.Ա.Կալյազին,2006): Մինևույն ժամանակ մեր հետազոտության շրջանակներում հատկապես կարևորվում է Ս. Վ. Լաուտկինայի, Տ. Վ. Վոլոսովեցի այն միտքը, որ ռինոլալիա ունեցող երեխաների խաղային գործունեությունը հասակակիցների հետ ևս որոշակիորեն սահմանափակված է:

Ա.Գ. Իպպոլիտովան (1983) վերլուծելով զարգացման բնածին ճեղքվածք ունեցող երեխաների վաղ զարգացման առանձնահատկություններն ընդգծում է, որ պայմանավորված այն հանգամանքով, որ այս երեխաները ծնվելուց հետո կերակրման

դժվարություններ են ունենում, և ծծելու գործընթացը դժվարացած է կամ անհնար, արդյունքում՝ տվյալ ռեֆլեքսը նրանց մոտ արգելակվում է, և շուրթերի շարժումների պասիվությունը յուրովի բացասաբար է անդրադառնում երեխայի դիմային մկանունքի զարգացման վրա:

Այս երեխաների դիմային մկանունքի զարգացումն ինքնատիպ կերպով է ընթանում անգամ վերին շրթունքի վիրահատությունից հետո, քանի որ վերին շրթունքի շարժումները սահմանափակ են կամ դժվարացած, ինչի արդյունքում աղքատ է դառնում երեխայի դիմախաղը:

Ե.Ա. Սոբոլևան, Տ. Վ. Վոլոսովեցը (2002), հետազոտելով վերին շրթունքի և քիմքի ճեղքվածք ունեցող երեխաներին նշում են, որ խոսքային աշխտանիշներից բացի այս երեխաներին բնորոշ են նաև մյուս բարձրագույն հոգեկան գործընթացների ձևավորման որոշակի առանձնահատկություններ, որոնք նշված հեղինակների կողմից ներկայացվում են հետևյալ կերպ.

- ուշադրությունը ցրված է, և այդ ցրվածությունն առավել ակնառու է դառնում հանձնարարության կատարման ընթացքին զուգընթաց, ուշադրության ծավալը սահմանափակ է,

- հիշողության առանձնահատկությունները դրսևորվում են խոսքային նյութի մտապահման դժվարություններով, դրա արագ մոռացմամբ՝ 12% դեպքերում,

- շարժողական ոլորտում նկատվում է ճկունության պակաս, շարժումների ոչ բավարար կոորդինացվածություն, շարժումների տեմպի, ռիթմի խնդիրներ, մի շարժումից մյուսին անցնելու դժվարություններ, նուրբ շարժողականության հետազոտության արդյունքները փաստում են, որ առկա է նուրբ տարբերակված շարժումներ կատարելու դժվարություններ և այլն:

Այսպիսով, խնդրո առարկայի շուրջ մասնագիտական գիտամեթոդական գրականության արդյունքների վերլուծությունը վկայում է, որ այս երեխաներին բնորոշ են ոչ միայն ձայնի տեմբրի և հնչարտաբերման խանգարումներ, այլ նաև խոսքի հնչյունավանկային և քերականական կառույցի, բառապաշարի, կապակցված խոսքի ձևավորման առանձնահատկություններ: Առկա խնդիրներն ավելի են բարդանում՝

պայմանավորված բարձրագույն հոգեկան գործընթացների երկրորդային ձևով հանդես եկող առանձնահատկությունների դրսևորման արդյունքում:

Բաց օրգանական ռինոլալիայի հաղթահարման նպատակով մասնագիտական գրականության շրջանակներում մշակվել են լոգոպեդական աշխատանքի բազմաթիվ մեթոդիկաներ:

Այսպես, Ի. Ի. Երմակովան (1996), առաջարկել է բաց օրգանական ռինոլալիա ունեցող երեխաների հետ իրականացվող լոգոպեդական աշխատանքի ամբողջական, ավարտուն համակարգ: Այն իր մեջ ընդգրկում է հետևյալ բաժինները՝ լոգոպեդական աշխատանք մինչվիրահատական շրջանում, որտեղ հեղինակի կողմից կարևորվում են.

- փափուկ քիմքի մարզման նպատակով իրականացվող լոգոպեդական աշխատանքները,

- ուղղորդված օդի հոսքի ձևավորման աշխատանքները

արտաբերական պրաքսիսի զարգացման ուղղությամբ տարվող լոգոպեդական աշխատանքները

- հնչության գործընթացների կարգավորմանն ուղղված լոգոպեդական աշխատանքները:

Այնուհետև հեղինակի կողմից մանրամասն վերլուծվում և մեկնաբանվում են նշված ուղղություններով տարվող աշխատանքները, ինչպես նաև լոգոպեդական աշխատանքի ուղղությունները հետվիրահատական շրջանում:

Ա.Գ. Իպպոլիտովայի (1983) կողմից ևս առաջարկվել է լոգոպեդական աշխատանքի ամբողջական համակարգ, որը մեր ուսումնասիրության շրջանակներում կարևորվում է հատկապես այն տեսանկյունով, որ հեղինակի կողմից հատուկ ուշադրության է արժանացել մինչվիրահատական շրջանում իրականացվող լոգոպեդական աշխատանքի հանգամանալից մեկնաբանումը և վերլուծությունը:

Պետք է նշել նաև, որ լոգոպեդական աշխատանքի արդյունավետության համատեքստում առանձնահատուկ նշանակություն ունեն հատկապես հեղինակի կողմից առաջարկված սկզբունքները: Ա. Գ. Իպպոլիտովան համակարծիք լինելով Ի. Ի. Երմակովայի առաջարկած լոգոպեդական աշխատանքի ուղղություններին՝ առաջարկում էր մինչվիրահատական շրջանում բաց օրգանական ռինոլալիա ունեցող

երեխաների հետ լոգոպեդական աշխատանքը կառուցել՝ հիմնվելով հետևյալ սկզբունքների վրա՝

1. Բաց օրգանական ռինոլալիայի դեպքում ֆիզիոլոգիական շնչառության կիրառման սկզբունքը, որից աստիճանաբար ձևավորվում է ստոծանային շնչառություն տևական բերանային արտաշնչումով:
2. Խոսքային շնչառության կարգավորման աշխատանքներն իրականացվում են արտիկուլեմաների ձևավորմանը զուգահեռ:
3. Անհրաժեշտ է ձևավորել բոլոր հնչյունների արտաբերումը: Որոշ հնչյունների հնչողությունը կարող է մոտ թվալ դրանց բնականոն հնչողությանը, սակայն դրանք ձևավորվում են արտաբերական օրգանների պաթոլոգիկ դիրքի պայմաններում:
4. Հնչյունների ձևավորման հաջորդականությունը պայմանավորված է արտաբերական բազայի նախապատրաստվածությամբ: Արդեն ձևավորված հնչյունների արտիկուլեմաները կարող են հիմք հանդիսանալ այլ հնչյունների ձևավորման համար: Հնչյունների դրման համար կարող են օգտագործվել տարբեր հենքային հնչյուններ:
5. Հնչյունի արտաբերական բազայի նախապատրաստումն իրականացվում է հատուկ արտաբերական վարժությունների միջոցով, որոնք մշտապես կատարվում են խոսքային շնչառության կարգավորման հետ զուգահեռ:
6. Հնչյունի դրման ընթացքում երեխայի ուշադրությունը պետք է ֆիքսել արտիկուլեմայի վրա և պետք է շեղել ուշադրությունը լսողական վերահսկողությունից
7. Ձևավորված ճիշտ խոսքային հմտություններն ամրապնդվում են լոգոպեդի կողմից և հետագայում կարող են ամրապնդվել միայն մասնակիորեն ծնողների կողմից:

Տ. Վ. Վոլոսովեցը, անդրադառնալով բաց օրգանական ռինոլալիա ունեցող երեխաների հետ իրականացվող լոգոպեդական աշխատանքին՝ հատկապես արժևորում է երեխայի վաղ զարգացման շրջանում(1.5-3տ.) նրա խոսքի զարգացման խթանումը: Այս նպատակով հեղինակի կողմից առաջարկվում են մի շարք խորհուրդներ ծնողներին.

- օրվա ընթացքում անհրաժեշտ է փորձել օգտագործել ցանկացած հնարավորություն երեխայի խոսքի զարգացումը խթանելու նպատակով,

- անհրաժեշտ է շատ խոսել երեխայի հետ

- երեխայի հետ խոսելիս պետք է մեծահասակների արտաբերումը լինի պարզ, հստակ:

Յու.Գ. Չեկուսովան (2015) ընդգծում է, որ բաց օրգանական ռինոլալիա ունեցող երեխաների հնչարտաբերման խանգարումների շտկումը հնարավոր է հետևյալ հոգեբանամանկավարժական պայմանների հաշվառման դեպքում.

- հնչարտաբերման խանգարումների առանձնահատկությունների հաշվառում՝ վերլուծելով ռինոլալիայի էթիոլոգիան, մեխանիզմը, խոսքային խանգարման կառույցը,

- բաց օրգանական ռինոլալիայի դեպքում հնչարտաբերման խանգարումների շտկումը պետք է իրականացվի մինչվիրահատական և վիրահատական շրջաններում և կրի փուլային բնույթ:

Զ.Ա. Ռեպինան (2016) բաց օրգանական ռինոլալիայով երեխաների հետ իրականացվող լոգոպեդական աշխատանքում հատկապես շեշտադրում է հնչութային գործընթացների զարգացմանն ուղղված լոգոպեդական աշխատանքը: Այսպիսով, բաց օրգանական ռինոլալիա ունեցող երեխաների հետ իրականացվող լոգոպեդական աշխատանքի մեթոդիկաների վերլուծությունը փաստում է, որ դրանցում առաջարկված մոտեցումները հիմնականում ուղղված են՝ նախադրյալներ ստեղծելու ձայնի և հնչարտաբերման կարգավորման համար: Ակնհայտ է, որ նշված մեթոդիկաներում շեշտադրվում է միայն խոսքի հնչյունային և հնչութային կողմերի կարգավորմանն ուղղված լոգոպեդական աշխատանքի իրականացումը:

Այս հիմնախնդիրը բազմակողմանիորեն ուսումնասիրված է, մասնագիտական գրականության շրջանակներում կան բազմաթիվ աշխատություններ և մշակված բազմաթիվ մեթոդիկաներ, սակայն հիմնախնդիրը մեր ուսումնասիրության առարկայի տեսանկյունից գրեթե չի ուսումնասիրվել և հետագա ուսումնասիրությունների կարիք ունի:

1.3 Կապակցված խոսքի վերլուծությունը լեզվաբանական, հոգելեզվաբանական և մանկավարժական տեսանկյուններից

Կապակցված խոսքը ենթադրում է ընդարձակ իմաստային արտահայտություն (տրամաբանորեն հաջորդվող նախադասությունների շարք), որն ապահովում է հաղորդակցումը և փոխըմբռնումը: Կապակցված խոսքի հիմնական ֆունկցիան հաղորդակցումն է: Այն իրականացվում է երկու ձևով՝ երկխոսության և մենախոսության (Ա.Ն. Գվոզդև, 1961, Մ. Մ.Ալեքսեևա, Բ. Ի. Յաշինա, 2000, Օ.Յա. Գոյխման, Տ. Մ. Նադեինա, 2008, Ե. Վ. Ցուպիկովա, 2015 և այլք):

Ա.Վ. Տեկուչևը (2003) իր հետազոտություններում նշում է, որ կապակցված խոսք ասելով՝ անհրաժեշտ է հասկանալ խոսքի այնպիսի ձև, որի բաղկացուցիչ մասերը ներկայացնում են համակարգված մի ամբողջականություն: Դրա հետ մեկտեղ հեղինակն ընդգծում է, որ յուրաքանչյուր առանձին նախադասություն կարելի է դիտարկել որպես կապակցված խոսքի մի առանձնահատուկ տեսակ:

Ա.Բ. Լուրիան (1979), վերլուծելով կապակցված խոսքը, նշում է, որ երկխոսությունը կարող է հանդես գալ տրված հարցերին պատասխանելու ձևով, կամ զրույցի ձևով, այն դեպքում, երբ մենախոսական խոսքը հանդես է գալիս պատմելու տեսքով: Ընդ որում, հեղինակն ընդգծում է, որ պատմելը կարող է ունենալ նկարագրական բնույթ, կամ տվյալ երևույթի, իրադարձության պատճառահետևանքային կապերի բացահայտման բնույթ: Հետազոտությունները փաստում են, որ յուրաքանչյուր կապակցված խոսքային արտահայտություն ունի՝ ա. բովանդակություն, բ. տրամաբանական կառույց, գ.լեզվական ձևակերպում:

Ն.Գ. Սմոլկինան, Օ. Ս. Ուշակովան (1990), Զ. Գլովամիրյանը (2009) ընդգծում են, որ տեքստերն ըստ իրենց կատարած ֆունկցիայի կարող են լինել՝ նկարագրական բնույթի, պատմողական բնույթի, դատողական բնույթի, գնահատողական բնույթի: Յուրաքանչյուր տեքստի կառուցողական կազմակերպումը (նախաբան, թեմայի, քննարկում, վերջաբան) պայմանավորված է յուրաքանչյուր դեպքում տվյալ տեքստի տեսակով:

Ջ. Գյուլամիրյանը, (2009) վերլուծելով և համեմատելով մենախոսական խոսքի այս ձևերը, ներկայացնում է դրանցից յուրաքանչյուրի բնութագիրը հետևյալ կերպ.

- պատմողական խոսք՝ ընթերցած նյութի պատմելը կամ վերարտադրելը, առարկաների կատարած գործողությունների, ընթերցած ստեղծագործության գործող անձանց արարքների, նրանց գործունեության մասին որոշակի հաջորդականությամբ հաղորդումն է: Հեղինակն առանձնացնում է պատմողական խոսքի հետևյալ բնութագրիչները.

Ա. Պատումի (տեքստի) վերնագիրը պատմողին պիտի հուշի, թե ում կամ ինչի մասին պիտի պատմի և ներկայացնի, թե ի՞նչ է տեղի ունենում(կամ տեղի ունեցել),

Բ. Պատմողական խոսքը (տեքստը) սովորաբար սկսվում է այնպիսի նախադասությամբ, որում ցույց են տրվում դեպքերի ժամանակը, տեղը, գործողությունները,

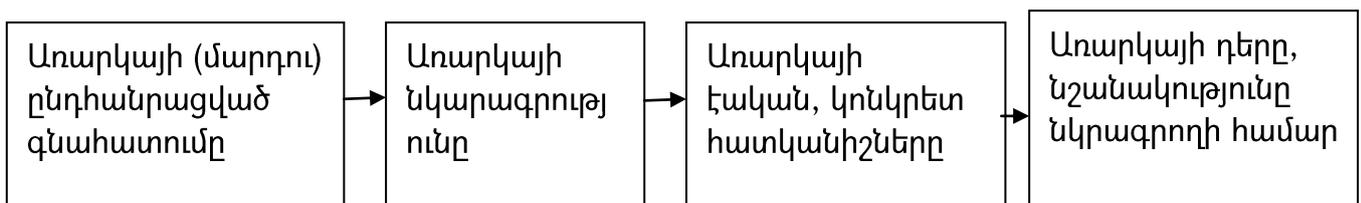
Գ. Պատմումը պահանջում է սահմանական եղանակի շարժման բայեր, որոնք ցույց են տալիս գործողության արդյունք,

Դ. Պատմելու ժամանակն օգտագործվում են «մի անգամ», «օրերից մի օր», «հանկարծ», «անսպասելի», «այդ ժամանակ» և նման բառեր ու բառակապակցություններ:

- նկարագրական խոսք՝ առարկայի կամ երևույթի համալիր հատկանիշների մասին միաժամանակյա հաղորդումն է:

Հեղինակն ընդգծում է, որ նկարագրական պատմվածքն ունի հետևյալ կառուցվածքը.

Նկարագրական խոսքի կառուցվածքը



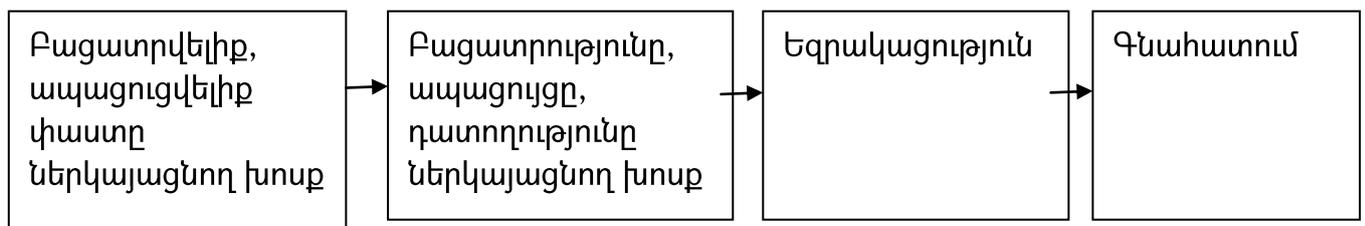
- դատողական խոսք՝ վերլուծելով դատողական խոսքը, հեղինակն ընդգծում է, որ այն կարող է ունենալ տարբեր կառուցվածք և կարող է արտահայտվել մի քանի տարբերակով.

Առաջին տարբերակի դեպքում նախ տրվում է այն միտքը, որը բացատրվում է, որը պիտի բացատրվի: Երկրորդ տարբերակի դեպքում նախ տրվում է բացատրությունը (ապացույցը), ապա՝ եզրակացությունը:

Բացատրվող, մեկնաբանվող, ապացուցվող մասը պիտի հիմնավոր լինի՝ ձևակերպված բարդ նախադասությամբ, համոզիչ, զրուցակցի համար հասկանալի:

Հեղինակը նշում է, որ դատողությունը պետք է ունենա հետևյալ կառուցվածքը.

Դատողական խոսք



- գնահատող խոսք՝ գնահատող խոսքը կապված է զգացմունքային ոլորտների հետ: Հեղինակը նշում է, որ անհրաժեշտ է տարբերել գնահատման երկու տեսակ՝ ա.մտածողության տրամաբանական կողմով պայմանավորված գնահատում, ք. զգացմունքները, հոգեկան հուզումները ներկայացնող գնահատում:

Հեղինակն ընդգծում է, որ գնահատող խոսքին բնորոշ է որոշակի բառապաշար, ինքնատիպ շարահյուսական կառույց:

Զարգացնելով վերը նշված հեղինակների դիտարկումներ՝ հետազոտողները փաստում են, որ հաղորդակցման գործընթացում անձը մտածում է, թե ինչ է ուզում ասել և ինչպիսի արձագանք է ակնկալում ստանալ ունկնդրի կողմից, և ըստ այդմ է ընտրում խոսքային արտահայտության լեզվական ձևակերպումը:

Վերլուծելով կապակցված խոսքի բնույթը՝ Ա.Ռ. Լուրիայի, Մ.Մ. Ալեքսեևայի, Բ.Ի. Յաշինայի, Ն.Վ. Յուլիինայի և այլ հեղինակների կողմից առավելապես կարևորվում է

երկխոսության և մենախոսության համեմատական վերլուծությունը: Երկխոսության բնութագրական հատկանիշներից են՝ զրուցակիցների հուզական շփումը, հաղորդակցման գործընթացի իրականացումը ոչ միայն խոսքային միջոցներով, այլ նաև հարալեզվական միջոցներով՝ դիմախաղով, ժեստերով, խոսքի մեղեդայնությամբ և այլն:

Ի տարբերություն երկխոսության, մենախոսությունը մեկ անձի կապակցված, տրամաբանական հաջորդականությամբ արտահայտված, նախապես ծրագրավորված և որոշված բովանդակությամբ խոսքն է, որի նպատակն է տեղեկացնել փաստերի, իրականության մասին, դրանք վերլուծել և այլն:

Այն ժամանակային առումով տևական է և չի ակնկալում տվյալ պահին ունկնդրի անհապաղ պատասխանը կամ ներգրավումը հաղորդակցման գործընթացին: Մենախոսությունն ունի անհամեմատ բարդ կառուցվածք, արտահայտում է մի մարդու միտք, որը դեռևս անծանոթ է ունկնդրին, այդ պատճառով էլ այն առավել ընդգրկուն է և տեղեկատվական:

Մենախոսությանը բնորոշ են գրական խոսքը, տրամաբանորեն ավարտուն նախադասությունները, մտքի ավարտունությունն ու ամբողջականությունը, խոսքի կապակցվածությունն ապահովվում է միայն խոսողի կողմից, խոսքն ընթանում է խոսողի նպատակին համաձայն, և դրա բովանդակությունն ու լեզվական միջոցները ընտրում է հենց խոսողը:

Կ.Ա. Ֆիլիպպովը (1989) վերլուծելով «մենախոսություն» և «երկխոսություն» եզրույթները՝ անդրադառնում է նաև «բազմախոսություն» (պոլիլոգիա) եզրույթի կիրառմանը՝ նշելով, որ այս եզրույթով բնութագրվում է հաղորդակցման այն իրադրությունը, երբ միևնույն զրույցին մասնակցություն են ունենում երկու անձից ավելի անձիք:

Ի. Ն. Լեբեդևան (2011), Վ. Կ. Վորոբյովան (2009) և այլոք ընդգծում են, որ կապակցված խոսքի հիմնական բնութագրիչներն են՝ կապակցվածությունը և ամբողջականությունը:

Ֆ.Ա. Սոխինը (1984) նշում է, որ կապակցված խոսքը պարզապես բառերի և նախադասությունների հաջորդականություն չէ, այն ճիշտ կազմված

նախադասություններում ստույգ բառերով արտահայտված, իրար հետ կապված մտքերի հաջորդականություն է:

Այսպիսով, վերլուծելով կապակցված խոսքի բնույթը հոգելեզվաբանական, լեզվաբանական տեսանկյուններից՝ պետք է նշել, որ այն իրենից ներկայացնում է բարդ, բազմամակարդակ գործընթաց, խոսքի զարգացման առավել բարձր մակարդակ, որն ունի իր կառուցման որոշակի ստույգ մեխանիզմները, օրինաչափությունները:

Հայտնի է, որ կապակցված խոսքն ուսումնասիրման առարկա է նաև մանկավարժության և հատուկ մանկավարժության շրջանակներում: Մասնավորապես մանկավարժական գիտությունների կողմից ուսումնասիրվում են կապակցված խոսքի ձևավորման օրինաչափությունները բնականոն զարգացման և զարգացման խանգարումների դեպքում, կապակցված խոսքի դասավանդման հիմնահարցերը կրթության ոլորտում և այլն:

Հեղինակների հետազոտությունները փաստում են, որ կապակցված խոսքն անհրաժեշտ նախապայման է երեխայի բազմակողմանի զարգացման, դպրոցում արդյունավետ գիտելիքների ձեռքբերման համար:

Ն.Վ. Յոլկինան նշում է, որ կապակցված խոսքն արտացոլում է երեխայի ընդհանուր զարգացման մակարդակը՝ մտավոր, խոսքային և հուզական:

Ե.Ա. Սմիրնովան (1990), Ն. Գ. Սմոլկինան, Օ. Ս. Ուշակովան (1990) ընդգծում են, որ կապակցված խոսքի զարգացումը նախադպրոցականի մայրենի լեզվի ուսուցման գործընթացում կենտրոնական կարևորագույն նշանակություն ունի հետագայում դպրոցական ուսուցման արդյունավետ նախապատրաստման նպատակով:

Ն.Ֆ. Վինոգրադովան, Օ.Ս. Ուշակովան (1979) արժևորելով նախադպրոցական տարիքում երեխաների կապակցված խոսքի զարգացմանն ուղղված աշխատանքը՝ նշում են, որ նախադպրոցական տարիքում յուրաքանչյուր երեխա պետք է սովորի քերականորեն ճիշտ, բովանդակությամբ փոխկապված և հաջորդաբար շարադրել սեփական մտքերը, միևնույն ժամանակ երեխաների խոսքը պետք է լինի կենդանի, անմիջական, արտահայտիչ: Հեղինակներն ընդգծում են, որ կապակցված խոսքն

անբաժանելի է մտքերի աշխարհից՝ «խոսքի կապակցվածությունը մտքերի կապակցվածությունն է»¹: Կապակցված խոսքում արտացոլվում են երեխայի մտքերի տրամաբանությունը, ընկալվող նյութը երեխայի կողմից իմաստավորելու և ստույգ արտահայտելու կարողությունը:

Օ. Ե. Կոնդրաշինան (2011) արժևորելով, նախադպրոցական տարիքում երեխայի խոսքի լիարժեք զարգացումը նրա ընդհանուր զարգացման համատեքստում՝ ընդգծում է, որ այս տարիքում անհրաժեշտ է երեխայի մոտ ձևավորել երկխոսական խոսքի մշակույթ՝ ստույգ, արտահայտիչ, ըստ էության խոսելու, զրուցակցին լսելու և չընդհատելու և այլ կարողություններ:

Լ.Գ. Շադրինան (2012) վերլուծելով նախադպրոցական տարիքում երեխայի կապակցված խոսքի զարգացման ուղղությամբ տարվող աշխատանքները՝ կարևորում է, որպեսզի դրանք կատարվեն վաղաժամ, և կապակցված խոսքի զարգացման շուրջ աշխատելիս անհրաժեշտ աշխատանքներ ծավալվեն նաև խոսքի հնչյունային, բառային և քերականական կառույցների զարգացման շուրջ:

Այսպիսով, խնդրո առարկայի շուրջ մասնագիտական գիտամեթոդական գրականության վերլուծությունը փաստում է, որ կապակցված խոսքն ունի իր ուրույն կառուցվածքը, ձևավորման օրինաչափությունները, անհրաժեշտ պայմանները: Հիմնահարցի շուրջ հետազոտությունները փաստում են, որ կապակցված խոսքի զարգացումը հատկապես արժևորվում է մանկավարժության մեջ երեխայի ընդհանուր՝ մտավոր, խոսքային, հուզական, զարգացման, դպրոցին արդյունավետ նախապատրաստման, իսկ հետագայում՝ դպրոցական ծրագրի լիարժեք յուրացման համատեքստում:

¹ Виноградова, Н. Ф., Ушакова, О. С. Связная речь/развитие речи детей дошкольного возраста, М. 1979,С.114

1.4. Հիմնախնդրի հիմնավորումը, խնդիրները, մեթոդները և անցկացման փուլերը

Ուսումնասիրվող խնդրի վերաբերյալ մասնագիտական գիտամեթոդական գրականության տեսական վերլուծության արդյունքներն ընդհանրացնելով՝ պետք է նշել, որ մեր կողմից դիտարկվող հիմնախնդիրը կարևոր տեղ է գրավում հատուկ մանկավարժության՝ մասնավորապես լոգոպեդիայի բնագավառում:

Մեր կողմից մասնագիտական գրականության վերլուծությունը վկայում է, որ բաց օրգանական ռինոլալիա ունեցող երեխաների հետ մինչվիրահատական շրջանում իրականացվող լոգոպեդական աշխատանքի վերաբերյալ բազմաթիվ ուսումնասիրություններ և մշակված մեթոդիկաներ կան (Ա. Գ. Իպպոլիտովա, 1983, Ի.Ի. Երմակովա, 1996, Ե. Ա. Սոբոլևա, Տ. Վ. Վոլոսովեց, 2002, Խվասոցև, 2002, Բ. Մ. Դուբով, 2003, Ե. Պ. Վասիլևա, 2011, Դ.Վ. Ուկլոնսկայա, Վ. Ե. Ագաևա, 2016, Զ. Ա. Ռեպինա, 2016 և այլք): Սակայն ինչպես փաստում են գիտամեթոդական գրականության շրջանակներում մեր կողմից իրականացված տեսական ուսումնասիրությունները, տվյալ խնդրի լուծումը գրեթե բոլոր աշխատանքներում դիտարկվում է միայն ձայնի տեմբրի և հնչարտաբերման կարգավորման նպատակով նախապատրաստական աշխատանքների իրականացման տեսանկյունից: Մասնագիտական գրականության շրջանակներում բազմակողմանի և ամբողջական ուսումնասիրություններ կան, որոնք վերլուծում և ներկայացնում են բաց օրգանական ռինոլալիայի դեպքում հնչարտաբերման և ձայնի խանգարումների բնույթը և մինչվիրահատական շրջանում դրանց կարգավորմանն ուղղված լոգոպեդական աշխատանքի մոտեցումները: Սակայն ինչպես ցույց են տալիս հիմնահարցի շուրջ մեր կողմից իրականացված տեսական ուսումնասիրությունները, մեր հետազոտության առարկան տվյալ խնդրի շրջանակներում գրեթե չի ուսումնասիրվել:

Մասնավորապես, դեռևս շատ աղոտ է լուսաբանված այն հարցը, թե ինչպես է ձևավորվում այս երեխաների կապակցված խոսքը (մենախոսություն և երկխոսություն), ինչ առանձնահատկություններ ունի այն և լոգոպեդական աշխատանքի ինչպիսի

մոտեցումներ է պետք կիրառել մինչվիրահատական շրջանում վերջինիս զարգացման ուղղությամբ:

Բաց օրգանական ռինոլալիա ունեցող երեխաների կապակցված խոսքի ուսումնասիրության մանկավարժական տեսակետը հետաքրքրում է մեզ մեր հետազոտության շրջանակներում, լուծում է հիմնականում մեթոդական բնույթի հարցեր՝ կապված մինչվիրահատական շրջանում այս երեխաների կապակցված խոսքի զարգացման շրջանակներում միջոցների և մեթոդների ընտրության հետ: Ուսումնասիրությունը, տեսական վերլուծությունը և գրական աղբյուրների ընդհանրացումը վկայում են, որ մեր կողմից ուսումնասիրվող հիմնախնդիրը բավարար ուսումնասիրված չէ և պահանջում է բաց օրգանական ռինոլալիա ունեցող երեխաների կապակցված խոսքի զարգացմանն ուղղված արդյունավետ ուղիների որոնում:

Մենք գտնում ենք, որ մինչվիրահատական շրջանում բաց օրգանական ռինոլալիա ունեցող երեխաների կապակցված խոսքի առանձնահատկությունների ուսումնասիրումը, դրանց հաշվառումը, կապակցված խոսքի զարգացման մեթոդների և միջոցների, ինչպես նաև հայերեն լեզվով խոսքային նյութի մշակումն առավել արդյունավետ կդարձնեն այս երեխաների հետ տարվող լոգոպեդական աշխատանքները, կնպաստեն երեխաների սոցիալական հարմարմանը, դպրոցական պատրաստվածության արդյունավետության բարձրացմանը: Նշվածն առավել հրատապություն է ստանում այն առումով, որ համաձայն «Հանրակրթության մասին» նոր օրենքի (14.04.1999թ.) Հայաստանի Հանրապետությունում 2006-2007 ուս. տարուց իրականացվում է տասներկուամյա միջնակարգ կրթություն՝ եռաստիճան համակարգով, ըստ որի՝ «Ուսումնական հաստատություններ են ընդունվում այն երեխաները, որոնց վեց տարին լրանում է մինչև դեկտեմբերի 31-ը ներառյալ»: Այս առումով առավել է արժևորվում բաց օրգանական ռինոլալիա ունեցող երեխաների կապակցված խոսքի զարգացմանն ուղղված լոգոպեդական աշխատանքների վաղ սկիզբը՝ դեռևս մինչվիրահատական շրջանում:

Տվյալ հետազոտական տեսանկյունն էլ դարձել է այս աշխատության փորձարարական ուսումնասիրման առարկան:

Ատենախոսության ներածության մեջ ներկայացված են հետազոտության

հիմնական խնդիրներն ու մեթոդները: Այս բաժնում կներկայացվեն այն մասնավոր խնդիրները, որոնց լուծումը կհանգեցնի անհրաժեշտ արդյունքի:

Հետազոտության մասնակի խնդիրներն են՝

1. Ուսումնասիրել և վերլուծել մինչվիրահատական շրջանում բաց օրգանական ռինոլալիա ունեցող երեխաների կապակցված խոսքի զարգացման ուղղությամբ տարվող լոգոպեդական աշխատանքի ժամանակակից մոտեցումները:

2. Ուսումնասիրել բաց օրգանական ռինոլալիա ունեցող երեխաների բժշկական փաստաթղթերը:

3. Բացահայտել բաց օրգանական ռինոլալիա ունեցող երեխաների կապակցված խոսքի զարգացման առանձնահատկությունները մինչվիրահատական շրջանում:

4. Բացահայտել այն դժվարությունները, որոնց բախվում են լոգոպեդները մինչվիրահատական շրջանում բաց օրգանական ռինոլալիա ունեցող երեխաների կապակցված խոսքի զարգացման գործընթացում:

5. Մշակել բաց օրգանական ռինոլալիա ունեցող երեխաների կապակցված խոսքի զարգացման համար մանկավարժական հատուկ մոտեցումներ և պայմաններ:

6. Կազմակերպել միամյա փորձարարական ուսուցում բաց օրգանական ռինոլալիա ունեցող երեխաների կապակցված խոսքի զարգացման համար առաջարկվող միջոցների և մեթոդների արդյունավետությունը պարզելու նպատակով:

Առաջարկված ընդհանուր և մասնակի խնդիրների լուծման համար մենք կիրառել ենք հետազոտության հետևյալ մեթոդները՝ Տեսական հետազոտության մեթոդներ: Հետազոտության տրամաբանությանը համահունչ մեր կողմից ուսումնասիրվել են հիմնահարցի վերաբերյալ ընդհանուր և հատուկ մանկավարժությանը, հոգեբանությանը, հոգելեզվաբանությանը վերաբերող հայրենական, խորհրդային և արտասահմանյան գրական աղբյուրներ: Կատարված աշխատանքների հիման վրա իրականացվել է հիմնահարցի շուրջ հիմնական մոտեցումների տեսական վերլուծություն: Գործնական հետազոտության մեթոդները: Մեր կողմից իրականացվել է փորձարկվողների բժշկական փաստաթղթերի վերլուծություն, որը նպաստեց համակողմանի պատկերացում կազմել փորձարկվողների մասին:

Ուսումնասիրվող խնդրի վերաբերյալ լոգոպեդների սոցիոլոգիական հարցման, ինչպես նաև բաց օրգանական ռինոլալիա ունեցող երեխաների կապակցված խոսքի խոսքի առանձնահատկությունների բացահայտումը և վերլուծությունը թույլ տվեց վերհանել բաց օրգանական ռինոլալիա ունեցող երեխաների կապակցված խոսքի զարգացմանն ուղղված լոգոպեդական աշխատանքում առկա խնդիրները:

Մանկավարժական հետազոտության մեթոդներ: Փորձարարական աշխատանքի տարբեր փուլերում մեր կողմից կիրառվել են դիտում, հարցում, զրույց: Հարցաթերթիկների միջոցով նպատակ ենք ունեցել որոշել, թե բաց օրգանական ռինոլալիա ունեցող երեխաների հետ մինչվիրահատական շրջանում աշխատող լոգոպեդները ինչպիսի աշխատանքներ են իրականացնում այս երեխաների կապակցված խոսքի զարգացման շուրջ, ինչպես են համագործակցում նեղ մասնագետների, ինչպես նաև երեխայի ընտանիքի հետ և այլն:

Փորձարարական մեթոդներ. հաստատող և ձևավորող փորձարարություն:

Մեր կողմից իրականացված հաստատող փորձարարական հետազոտությունները հնարավորություն տվեցին գնահատել բաց օրգանական ռինոլալիա ունեցող երեխաների կապակցված խոսքի զարգացման բնույթը մինչվիրահատական շրջանում:

Այստեղ բացահայտվել են կապակցված խոսքի զարգացման առանձնահատկությունները և երեխաների կապակցված խոսքում առկա խնդիրները պատմվածքը վերապատմելու, սյուժետային նկարների շարքի հիման վրա պատմվածք կազմելու, տրված պատմվածքի շարունակությունը կազմելու կարողությունների հետազոտման արդյունքում: Հետազոտությունների ընթացքում մեր կողմից ուշադրություն է դարձվել հատկապես երեխայի կողմից պատմվածք կազմելու ինքնուրույնությանը, կազմված պատմվածքների ամբողջականությանը, պատմվածքում իրադարձությունների տրամաբանական հաջորդականության պահպանմանը և պատճառահետևանքային կապերի ստույգ արտահայտմանը, պատմվածքի հիմնական բովանդակության ստույգ հաղորդմանը, պատմվածքում կիրառված բառաքերականական միջոցների բնույթին (պատմում է «գրքային բառերով» կամ «սեփական բառերով», կիրառում է միայն առօրյա-կենցաղում հաճախակի կիրառվող և առարկայական նշանակություն ունեցող բառեր կամ վերացական նշանակություն

ունեցող բառեր, կիրառում է արդյո՞ք համեմատություններ, դարձվածքներ, կիրառում է արդյո՞ք բարդ քերականական կապեր ունեցող նախադասություններ կամ միայն պարզ համառոտ նախադասություններ, ճիշտ է կիրառում արդյո՞ք կապերը, շաղկապները և այլն):

Հաստատող փորձարարության արդյունքում ստացված տվյալները մեզ թույլ են տվել մշակել կապակցված խոսքի զարգացմանը նպատակամիտված այն հիմնական մոտեցումներն ու միջոցները, որոնք մեր կողմից կիրառվել են հետազայում ձևավորող փորձարարական հետազոտության շրջանակներում:

Ձևավորող միամյա փորձարարական հետազոտությունն ուղղված էր 3-4 տարեկան բաց օրգանական ռինոլալիա ունեցող երեխաների մինչվիրահատական շրջանում կապակցված խոսքի զարգացմանը, որն էլ թույլ տվեց փաստել առաջարկված մանկավարժական մոտեցումների արդյունավետությունը առաջադրված խնդիրների լուծման գործընթացում:

Բաց օրգանական ռինոլալիա ունեցող երեխաների հետազոտության արդյունքների վերլուծությունը թույլ տվեց որոշել նրանց կապակցված խոսքի զարգացման մակարդակը, բացահայտել նրանց կապակցված խոսքին բնորոշ խնդիրների բնույթը, միջոցներ ձեռնարկել դեռևս մինչվիրահատական շրջանում այն զարգացնելու ուղղությամբ:

Մաթեմատիկական վիճակագրական մեթոդներ: Մաթեմատիկական վիճակագրության մեթոդները հնարավորություն են տվել ստույգ գնահատելու հաստատող և ձևավորող փորձարարությունների արդյունքները:

Հետազոտությունն իրականացվել է մի քանի փոխկապակցված փուլերով, որոնցից յուրաքանչյուրում առաջադրվել և լուծվել են ստույգ խնդիրներ:

Աշխատանքի առաջին՝ որոնողական փուլում (2012-2013թթ.) ուսումնասիրվել և կատարվել է հիմնահարցի վերաբերյալ մասնագիտական գրականության և այլ ուսումնասիրությունների արդյունքների տեսական վերլուծություն, ինչպես նաև մեր կողմից ուսումնասիրվել է առաջատար մասնագետների փորձը, որոշվել են ուսումնասիրման ելակետային դրույթները, հստակեցվել է հետազոտության մեթոդիկան, վարկածը:

Երկրորդ՝ փորձարարական փուլն, ընդգրկում է (2013-2014թթ.) ժամանակաշրջանը, որն ուղղված էր մի շարք հաստատող փորձարարությունների կազմակերպմանը և միամյա ուսուցանող, ձևավորող փորձարարությունների անցկացմանը: Այս փուլում հետազոտվել և բացահայտվել են բաց օրգանական ռինոլալա ունեցող երեխաների կապակցված խոսքի զարգացման մակարդակը և առանձնահատկությունները մինչվիրահատական շրջանում:

Հետազոտության այս փուլում մեր կողմից իրականացվել է նաև սոցիոլոգիական հարցում՝ ուղղված լոգոպեդներին, դիմաձևոտային վիրաբույժներին և երեխաների ծնողներին:

Այս փուլում ստացված արդյունքները հնարավորություն են տվել հստակեցնելու ձևավորող փորձարարական հետազոտության ուղղությունները, բովանդակային ուղղվածությունը, կապակցված խոսքի զարգացման մոտեցումները:

Հետազոտության երրորդ փուլն (2014-2016թթ.) ընդհանրացնող, եզրափակողն է: Վերջինս ուղղված էր անցկացված հետազոտությունների արդյունքների վերլուծությանը: Մեր կողմից տրվել է հաստատող և ուսուցանող փորձարարական հետազոտությունների վերլուծություն, կատարվել են եզրահանգումներ, որոնց հիման վրա էլ կազմվել է ատենախոսության տեքստը, հավելվածը:

**ԳԼՈՒԽ 2. ԲԱՑ ՕՐԳԱՆԱԿԱՆ ՌԻՆՈԼԱԼԻԱ ՌԻՆԵՑՈՂ ԵՐԵՒԱՆԵՐԻ
ԿԱՊԱԿՑՎԱԾ ԽՈՍՔԻ ՀԵՏԱԶՈՏՈՒՄԸ ՄԻՆԶՎԻՐԱՀԱՏԱԿԱՆ ՇՐՋԱՆՈՒՄ**

**2.1 Մինչվիրահատական շրջանում բաց օրգանական ռինոլալիա ունեցող
երեխաների կապակցված խոսքի զարգացման մոտեցումների վերաբերյալ
սոցիոլոգիական հետազոտություն**

Մեր հետազոտության շրջանակներում էականորեն կարևորվում էր բացահայտել, թե մինչվիրահատական շրջանում բաց օրգանական ռինոլալիա ունեցող երեխաների ծնողները բժիշկների կողմից ուղղորդվում են արդյո՞ք լոգոպեդների մոտ, այս երեխաների հետ աշխատող լոգոպեդների կողմից մինչվիրահատական շրջանում կապակցված խոսքի զարգացմանն ուղղված աշխատանքներ տարվո՞ւմ են արդյոք, և ինչպիսի՞ մոտեցումներ են կիրառվում նրանց կողմից կապակցված խոսքի զարգացման նպատակով: Այս և մի շարք այլ կարևոր հարցերի մեկնաբանման նպատակով մեր կողմից իրականացվել է սոցիոլոգիական հետազոտություն ՀՀ-ում:

Սոցիոլոգիական հետազոտությանը մասնակցել են 97 լոգոպեդ, 40 դիմաձնոտային վիրաբույժ և 40 ծնող: Հարցումն իրականացրել է մեր կողմից ընտրված, համակարգված, մշակված հարցաթերթիկներով:

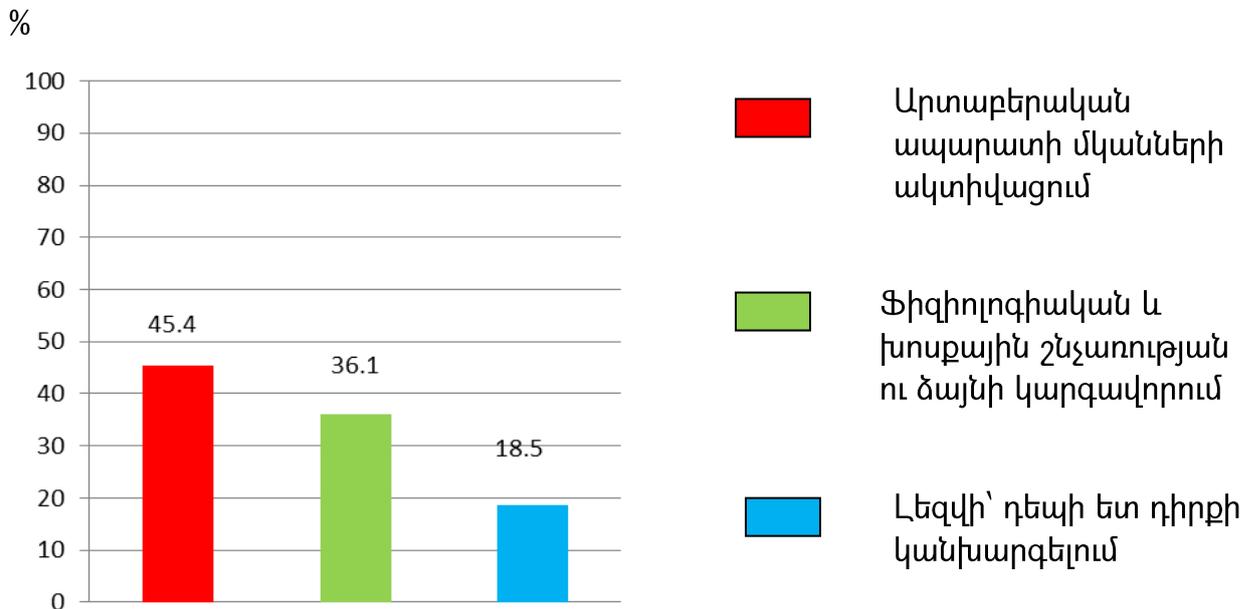
Հարցմանը ենթարկված լոգոպեդների 70,1%-ն ունեն 10-25, 20,6%-ը՝ 5-10, 9,3%-ը՝ մինչև 5 տարվա մասնագիտական աշխատանքային ստաժ:

Հարցմանը մասնակցած լոգոպեդների 75,3%-ն ունեն բարձրագույն, մասնագիտական, իսկ 24,7%-ը՝ բարձրագույն, բայց ոչ մասնագիտական կրթություն (պարզապես անցել են կարճատև վերապատրաստումներ):

Հարցմանը մասնակցած լոգոպեդների ճշնող մեծամասնությունը՝ 95,9%-ը նշել է, որ կարևորում են մինչվիրահատական շրջանում այս երեխաների հետ իրականացվող լոգոպեդական աշխատանքը, իսկ 4,1%-ը մեկնաբանել է, որ մինչվիրահատական շրջանում այս երեխաները դեռ «պատրաստ» չեն լոգոպեդական աշխատանքի իրականացմանը:

«Որո՞նք են մինչվիրահատական շրջանում բաց օրգանական ռինոլալիա ունեցող երեխաների հետ իրականացվող լոգոպեդական աշխատանքի ուղղությունները»

հարցին պատասխանելիս լոգոպեդների 45,4%-ն առաջնայնությունը տվել է արտաբերական ապարատի մկանների ակտիվացմանը, 36,1%-ն ընդգծել է, որ այս փուլում հատկապես պետք է աշխատել ֆիզիոլոգիական և խոսքային շնչառության, ու ծայնի կարգավորման ուղղությամբ, իսկ 18,5%-ը կարևորել են լեզվի՝ դեպի ետ պարտադրված դիրքի կանխարգելումը:



Տրամագիր 1. Մինչվիրահատական շրջանում բաց օրգանական ռինոլալիա ունեցող երեխաների հետ իրականացվող լոգոպեդական աշխատանքի ուղղությունները

Վերլուծելով տրված պատասխանների արդյունքները՝ կարելի է փաստել, որ լոգոպեդների ճնշող մեծամասնության կողմից մինչվիրահատական շրջանում հիմնականում աշխատանքներ են տարվում ծայնի և հնչարտաբերման խանգարումների կարգավորման նպատակով անհրաժեշտ նախադրյալների ձևավորման ուղղությամբ, մինչդեռ խոսքի մյուս բաղադրիչների և կապակցված խոսքի զարգացման ուղղությամբ լոգոպեդական աշխատանք չի իրականացվում:

Մեր հետազոտության տրամաբանությանը համահունչ, փորձեցինք ճշտել, թե քիմքի բնածին ճեղքվածք ունեցող երեխաների կապակցված խոսքի հետազոտմանը և դրա առանձնահատկություններին անդրադառնում են արդյոք լոգոպեդները մինչվիրահատական շրջանում: Այս համատեքստում մեր հետազոտության

շրջանակներում առավելագույն կարևորություն ունեցող «Մինչվիրահատական շրջանում արդյո՞ք Ձեր կողմից իրականացվում է լոգոպեդական աշխատանք՝ ուղղված կապակցված խոսքի զարգացմանը» հարցին պատասխանելիս հարցմանը մասնակցած լոգոպեդների 21.6%-ը դրական է պատասխանել, 42.3%-ը բացասական է պատասխանել՝ նշելով, որ խնդրո առարկայի շուրջ չկան համապատասխան տեսագործական ուսումնասիրություններ և մասնագիտական ուղղորդումներ, 36.1%-ը դժվարացել է պատասխանել այս հարցին:

Միևնույն ժամանակ բնութագրելով այս երեխաների կապակցված խոսքը՝ լոգոպեդների 64.9%-ը նշում են, որ այն որակապես տարբերվում է բնականոն զարգացում ունեցող նրանց հասակակիցների կապակցված խոսքից՝ երեխաների խոսքը համառոտ է, հիմնականում կազմված է պարզ նախադասություններից, բառապաշարը աղքատ է, 35.1%-ը թիրախային խմբի երեխաների կապակցված խոսքում առկա խնդիրները դիտարկել է, որպես խոսքի զարգացման «դանդաղ տեմպ»:

Ստացված արդյունքների վերլուծությունը ակնառու փաստում է, որ բաց օրգանական ռինոլալիա ունեցող երեխաներին բնորոշ են նաև խոսքի մյուս բաղադրիչների, ինչպես նաև կապակցված խոսքի ձևավորման որոշակի դժվարություններ, ինչը, սակայն, լոգոպեդների կողմից մինչվիրահատական շրջանում պատշաճ ուշադրության չի արժանանում և այս ուղղությամբ գրեթե լոգոպեդական աշխատանք չի տարվում:

Մեր կողմից հատկապես արժևորված «Ունե՞ք և կարևորում եք արդյո՞ք բաց օրգանական ռինոլալիա ունեցող երեխաների կապակցված խոսքի հետազոտմանն ու զարգացմանն ուղղված հայերեն լեզվով մշակված առաջադրանքների, հանձնարարությունների, խաղերի առկայությունը» հարցին պատասխանելիս լոգոպեդները միաձայն փաստեցին, որ խնդրո առարկայի շուրջ մայրենի լեզվով չկան համապատասխան տեսագործական ուսումնասիրություններ և աշխատանքային, մեթոդական «ծրագիր», որի արդյունքում էլ յուրաքանչյուր մասնագետ աշխատում է ըստ իր հայեցողության, ինչը, մեծամասնության կարծիքով նվազեցնում է լոգոպեդական աշխատանքի արդյունավետությունը:

Հետազոտության շրջանակներում մեզ հետաքրքրում էր նաև, թե բժիշկները (դիմաձևոտային վիրաբույժները) որքանո՞վ են իրազեկ բաց օրգանական ռինոլալիա ունեցող երեխաների խոսքի առանձնահատկություններին, լոգոպեդական աշխատանքի փուլերին, մասնավորապես մինչվիրահատական շրջանում իրականացվող լոգոպեդական աշխատանքի կարևորությամբ:

Խնդրո առարկայի շուրջ մեր կողմից առաջադրված այն հարցին, թե «Կարևորո՞ւմ եք արդյոք լոգոպեդական աշխատանքը բաց օրգանական ռինոլալիա ունեցող երեխաների խնդրի լիարժեք հաղթահարման համար» դիմաձևոտային վիրաբույժների 85%-ի կողմից այն միանշանակ կարևորվել է, 10%-ը դժվարացել է պատասխանել, հիմնավորելով, որ իրենք քաջատեղյակ չեն լոգոպեդի գործառույթներին, իսկ 5%-ը այն չի կարևորել պատճառաբանելով, որ միայն վիրահատությունը բավարար է որպեսզի երեխայի մոտ լիարժեք խոսք ձևավորվի, և մինչ վիրահատությունը նպատակահարմար չէ աշխատել երեխայի խոսքի զարգացման ուղղությամբ:

Խնդրո առարկայի շուրջ բժիշկների հարցման արդյունքների վերլուծությունը ակնառու փաստում է տվյալ խանգարման հաղթահարման համալիր՝ բժշկահոգեբանամանկավարժական մոտեցման կարևորումը:

«Մինչվիրահատական շրջանում բաց օրգանական ռինոլալիա ունեցող երեխաները ուղղորդվու՞մ են արդյոք լոգոպեդական խորհրդատվության» հարցին բժիշկների 75%-ը բացասական էր պատասխանել՝ մեկնաբանելով, որ լոգոպեդական աշխատանքը կազմակերպվում է հետվիրահատական շրջանում, և միայն հարցված բժիշկների 25%-ն էր, որ կարևորել էր մինչվիրահատական շրջանում երեխաների հետ իրականացվող լոգոպեդական աշխատանքը:

Մեր կարծիքով հետզոտվող հիմնահարցը մանկավարժական տեսանկյունից բժիշկների շրջանակներում, ցավոք բավարար չափով չի լուսաբանվում, ինչն էլ հետագայում իր կնիք է թողնում խնդրի հաղթահարման գործընթացում: Ուստի տվյալ խնդրի հոգեբանամանկավարժական տեսանկյան մեկնաբանումը դեռևս ուսումնառության տարիներին, մեր կարծիքով կլինի շահեկան և արդյունավետ: Հետազոտության շրջանակներում մեր կողմից կարևորվել է նաև, թե այս երեխաների ծնողները որքանով են իրազեկված մինչվիրահատական շրջանում լոգոպեդական

աշխատանքների կարևորության մասին, ինչպես նաև մեզ հետաքրքրում էր, թե ինչպիսին են այս երեխաների դաստիարակության պայմանները՝ խոսքի զարգացման տեսանկյունից (ինչպե՞ս են վերաբերում երեխայի խնդրին, ապահովում են արդյո՞ք կապակցված խոսքի զարգացման համար անհրաժեշտ նախադրյալներ և այլն):

Թիրախային խմբի երեխաների ծնողների սոցիալաբան արդյունքների վերլուծությունը փաստում է, որ ծնողների բավական սովորական (40%) բավարարչեղ պատկերացում մինչվիրահատական շրջանում լոգոպեդական աշխատանքը, ծնողների որոշ մասը (27.5%) ընդհանրապես տեղեկացված չէր, որ անհրաժեշտ է երեխայի հետ լոգոպեդական աշխատանքներ իրականացնել դեռևս մինչվիրահատական շրջանում՝ պատճառաբանելով, որ անատոմիական խնդրի հաղթահարումը կհանգեցնի խոսքի կարգավորմանը, ծնողների միայն 32.5%-ն է արժևորել մինչվիրահատական շրջանում լոգոպեդական աշխատանքների անցկացման կարևորությունը և հրատապությունը:

Ծնողների սոցիալաբան արդյունքների վերլուծությունը փաստում է նաև, որ մինչվիրահատական շրջանում այս երեխաների խոսքի զարգացման համար ընտանիքի կողմից չեն ապահովվում անհրաժեշտ սոցիալական գործոններ՝ բավարար շփում հասակակիցների և մեծահասակների հետ, երեխայի խոսքային ակտիվության խթանում, երեխայի խաղային գործունեության զարգացման խթանում և այլն: Մասնավորապես, մեր կողմից հնչեցված այն հարցին, թե «հաճախ եք արդյո՞ք Ձեր երեխայի հետ հյուրընկալվում ընկերների, հարազատների ընտանիքում», ծնողների 52,5%-ը նշել է, որ նախընտրում են երեխային իրենց հետ չտանել, 30%-ը նշել է, որ երեխայի հետ հյուրընկալվում են միայն շատ մտերիմ մարդկանց (ովքեր քաջատեղյակ են երեխայի խնդրի մասին), 17.5%-ը դրական է պատասխանել: Վերը նշվածը, մեր կարծիքով, սահմանափակում է երեխայի սոցիալական շփման շրջանակները, որն էլ յուրովի բացասաբար է անդրադառնում երեխայի խոսքի և մասնավորապես կապակցված խոսքի զարգացման վրա:

Միևնույն ժամանակ մեզ հետաքրքրում էր նաև, թե այս երեխաների ծնողները ինչպես են նպաստում նրանց կապակցված խոսքի զարգացմանը: Այս նպատակով մեր կողմից հնչեցված «Ի՞նչ միջոցներ եք կիրառում Ձեր երեխայի խոսքի զարգացման

համար» հարցին՝ ծնողների 22.5%-ն ընդգծում էին, որ հաճախ պատմում էին հեքիաթներ և առաջարկում էին վերապատմել, 35%-ը նշում էին, որ սովորեցնում են բանաստեղծություններ, հանելուկներ, իսկ 42.5%-ը նշում էին, որ իրենք երեխայի խոսքի զարգացմանն ուղղված աշխատանքներ գրեթե չեն իրականացնում՝ պատճառաբանելով, որ երեխան հաճախում է համապատասխան մասնագետի մոտ:

Այսպիսով, վերլուծելով մեր կողմից իրականացված սոցիոլոգիական հետազոտության արդյունքները, հանգեցինք այն եզրակացության, որ բաց օրգանական ռինոլալիա ունեցող երեխաների հետ մինչվիրահատական շրջանում իրականացվող լոգոպեդական աշխատանքը հիմնականում սահմանափակվում է միայն խոսքային շնչառության, ձայնի կարգավորման և հնչարտաբերման խանգարումների շտկման նախադրյալների ձևավորման շրջանակներում:

Սոցիալացման արդյունքները փաստում են, որ լոգոպեդների ճնշող մեծամասնությունը մինչվիրահատական շրջանում կապակցված խոսքի զարգացմանն ուղղված աշխատանքներ չի իրականացնում այս երեխաների հետ, և այս օղակը դուրս է մնում լոգոպեդական աշխատանքի համակարգից, որը մեր կարծիքով պայմանավորված է այն հանգամանքով, որ խնդրո առարկայի շուրջ մայրենի լեզվով անհրաժեշտ տեսագործական հետազոտություններ չկան: Վերը նշվածը փաստում է, որ ուսումնասիրվող հիմնահարցը հրատապ է և հետագա փորձարարական ուսումնասիրությունների կարիք ունի:

Միևնույն ժամանակ սոցիալացման արդյունքները փաստեցին նաև, որ դիմաձնոտային վիրաբույժների ճնշող մեծամասնությունը կարևորելով լոգոպեդական աշխատանքը, սակայն համապատասխան իրազեկում չունենալով մինչվիրահատական շրջանում վերջինիս անհրաժեշտության մասին, այս երեխաներին ժամանակին չեն ուղղորդում լոգոպեդական խորհրդատվության: Թիրախային խմբի երեխաների ծնողների հարցման արդյունքներն էլ իրենց հերթին ակնառու կերպով փաստում են սոցիալական գործոնի կարևորումը խոսքի զարգացման համատեքստում: Մասնավորապես ծնողները, հաճախ չընդունելով իրենց երեխայի խնդիրը կամ ամաչելով հասարակական կարծիքից, սահմանափակում են հատկապես մինչվիրահատական շրջանում նրանց սոցիալական փորձը, շփումների շրջանակը,

ինքնուրույնությունը: Վերը նշվածը, մեր կարծիքով, բացասաբար է անդրադառնում ոչ միայն նրանց կապակցված խոսքի լիարժեք ձևավորմանը և խոսքային ակտիվությանը, այլ նաև բարձրագույն հոգեկան գործընթացներին: Արդյունքում այդ երեխաների մոտ դիտվում է անլիարժեքության զգացում, ինքնամփոփություն, ամաչկոտություն, մեծահասակներից կախվածություն և այլն, որը յուրովի դրսևորվում է նաև նրանց հաղորդակցման գործընթացում:

Հետևաբար, մինչվիրահատական շրջանում բաց օրգանական ռինոլալիա ունեցող երեխաների կապակցված խոսքի զարգացմանը նպատակաուղղված մոտեցումների մշակումը կարևորագույն տեղ է գրավում այս երեխաների հետ տարվող լոգոպեդական աշխատանքի արդյունավետության բարձրացման համատեքստում: Այս մոտեցումների մշակումն էլ հենց կենտրոնական տեղ է զբաղեցնում մեր հետագա հետազոտության շրջանակներում:

2.2 Մինչվիրահատական շրջանում բաց օրգանական ռինոլալիա ունեցող երեխաների կապակցված խոսքի առանձնահատկությունների հետազոտություն

Հետազոտությունն իրականացվել է Երևան քաղաքի «Մուրացան» համալսարանական հիվանդանոցում, թիվ 20 պոլիկլինիկա, թիվ 39 նախադպրոցական ուսումնական հաստատությունում:

Հաստատող փորձարարության շրջանակներում հետազոտությանը մասնակցել է ընդհանուր առմամբ 3-4 տարեկան 42 երեխա, որոնցից 21-ը՝ մինչվիրահատական շրջանում բաց օրգանական ռինոլալիա ունեցող երեխաներ, և 21-ը՝ խոսքի բնականոն զարգացում ունեցող երեխաներ՝ ստուգողական խմբում: Հետազոտությանը մասնակցած երեխաները չունեին լսողության, մտավոր զարգացման, կենտրոնական նյարդային համակարգի խանգարումներ:

Հետազոտությունը միտված էր *բացահայտելու մինչվիրահատական շրջանում բաց օրգանական ռինոլալիա ունեցող երեխաների կապակցված խոսքի ձևավորման առանձնահատկությունները:*

2. Հետազոտության մեթոդիկան մշակվել է մեր կողմից՝ լոգոպեդիայում կիրառվող կապակցված խոսքի հետազոտության մեթոդիկաների ձևափոխման հիման վրա (Վ. Պ. Գլուխով, 2004, Ռ. Ի. Լալանա, 2004, Գ.Ա.Վոլկովա, 2004, Վ. Կ.Վորոբյովա 2009, Ասատրյան Լ. Թ, Հակոբյան Գ. Հ., 2011, Լ. Վ. Գրադուսովա, Ն. Ի. Լևշինա, 2015): Հետազոտության խոսքային նյութն ընտրվել է՝ հաշվի առնելով «Մանկապարտեզի կրթական համալիր ծրագրի» (2008) թեմատիկ պահանջները (Ֆ.Ա. Սոխին, 1984, Վ.Վ.Գերբովա, Տ. Ս. Կոմարովա, 2005, Մանուկյան Լ, Միտոյան Հ, Սարգսյան Մ, Մուրադյան Ժ, Հովհաննիսյան Ա., 2008, Մ. Ա. Վասիլևա, Ի.Գ. Վեչկանովա, 2012):

Կապակցված խոսքի հետազոտությունը կատարվել է հետևյալ ուղղություններով՝ մենախոսության և երկխոսության հետազոտում, որն իրականացվել է հետևյալ հանձնարարությունների միջոցով.

- երկխոսության հետազոտում
- սյուժետային նկարների շարքով պատմվածքի կազմում,
- պատմվածքի վերապատմում,
- առաջարկված պատմվածքի շարունակում:

Հանձնարարությունները երեխաներին առաջարկվել են վերը ներկայացված հաջորդականությամբ՝ հիմքում ունենալով օնտոգենեզում խոսքի բնականոն ձևավորման օրինաչափությունները, մատչելիության և պարզից դեպի բարդը սկզբունքները:

Հետազոտությունն իրականացվել է զննական նյութի լայնորեն և պարզադիր կիրառմամբ:

Երեխաների կողմից տրված բոլոր պատասխանները մեր կողմից գրանցվել են համապատասխան արձանագրություններում, ստացված արդյունքների վերլուծությունը հետագայում թույլ էր տալիս բացահայտելու յուրաքանչյուր հանձնարարության կատարման առանձնահատկությունները:

Հետազոտության ընթացքում մեր կողմից հաշվի էր առնվում.

- ա. հրահանգի ընկալումը և ստույգ կողմնորոշումն ըստ առաջադրանքի,
- բ. երեխայի ինքնուրույնությունն ու ակտիվությունը,
- գ. առաջադրանքի լիարժեք կատարումը:

Մեր հետազոտության շրջանակներում կատարված հանձնարարությունների արդյունքները գնահատվել են Վ. Պ. Գլուխովի, Ռ. Ի. Լալանայի (2004) կողմից առաջարկված նիշային համակարգով՝ մասնակիորեն ձևափոխելով գնահատման չափանիշները և հարմարեցնելով մեր հետազոտության ուղղվածությանը:

Ընդ որում, յուրաքանչյուր հանձնարարության գնահատման չափանիշները հարմարեցվել են դրանց բովանդակային ուղղվածությանը:

1. Երկխոսության հետազոտում:

Մեր կողմից երկխոսության հետազոտումն իրականացվել է՝ սյուժետային նկարներին հիմնվելով: Այսպես, երեխային առաջարկվել է նկարների տրամաբանական հաջորդականության շարք, օրինակ,

1. Երեխաները մայրիկի հետ գնում են խանութ,
2. Խանութից գնում են տոնածառի խաղալիքներ,
3. Երեկոյան հայրիկի հետ զարդարում են տոնածառը,
4. Ամբողջ ընտանիքը հավաքված է զարդարված հսկայական տոնածառի շուրջը և ուրախանում է:

Նկարները դիտելուց հետո երեխան պետք է ինքնուրույն, հնարավորինս ընդարձակ, մանրամասն և ըստ բովանդակության պատասխաններ մեր կողմից առաջարկված հարցերին ա.ովքե՞ր են պատկերված նկարում, բ.ո՞ւր են գնում մայրիկն ու երեխաները, գ.ի՞նչ է վաճառվում խանութում, դ.երեխաները ի՞նչ են գնում խանութից, ե, ինչպիսի՞ն են երեխաների և մայրիկի գնած խաղալիքները, զ. ո՞ւմ հետ են երեխաները զարդարում տոնածառը, է. Ինչպիսի՞ն է տոնածառը, ը. ո՞ր տոնին են պատրաստվում երեխաները, թ. տարվա ո՞ր եղանակն է:

Հանձնարարությունը մեր կողմից գնահատվել է ըստ հետևյալ չափանիշների՝ 4 նիշ-երեխայի կողմից տրված պատասխանները ստույգ արտացոլում էին նկարում պատկերված իրականությունը, երեխան պատասխանում էր ամբողջական նախադասությամբ՝ կիրառելով նաև ածականներ, ունեին սեփական նախածեռնությամբ մեկնաբանումներ (այսպես, օրինակ, «տոնածառը զարդարում ենք ձմռանը, ձմռանը շատ ցուրտ է, բայց ձմեռը շատ սիրուն է, որովհետև ձյուն է գալիս, երեխաները ձնեմարդ են պատրաստում, բոլորը պատրաստվում են Ամանորին, Ձմեռ

Պապիկը նվերներ է բերում բոլորին» և այլն):

3 նիշ-եթե երեխայի կողմից տրված պատասխանները ստույգ արտացոլում էին նկարում պատկերված իրականությունը, սակայն պատասխանները հակիրճ էին, հիմնականում պարզ համառոտ նախադասություններով, երբեմն խոսքում կիրառվում էին նաև ածականներ:

2 նիշ- եթե երեխան պատասխանում էր մեր կողմից հուշումների, ուղղորդող հարցերի օգնությամբ, պատասխանները հակիրճ էին, դրանցում չէին կիրառվում ածականներ:

1 նիշ- եթե պատասխանների մի մասը ստույգ չէր արտացոլում նկարում պատկերված իրականությունը:

0 նիշ-եթե երեխայի կողմից հանձնարարությունը չէր կատարվում:

Հանձնարարության կատարման արդյունքները վերլուծելիս պետք է փաստել, որ այս առաջադրանքը որոշակի դժվարություններ է առաջացրել փորձարարական խմբի երեխաների համար: Մինևույն ժամանակ պետք է նշել, որ ստուգողական խմբի երեխաների կողմից այն կատարվում էր հեշտությամբև առանց հուշումների ու ուղղորդումների:

Աղյուսակ 2-ում պատկերված տվյալները փաստում են, որ չնայած փորձարարական խմբի բոլոր երեխաներին հաջողվել է կատարել առաջարկված հանձնարարությունը, սակայն նրանք իրենց ցուցանիշներով էականորեն զիջում էին ստուգողական խմբի իրենց հասակակիցներին:

Այսպես, օրինակ, փորձարարական խմբում առավելագույն «4» նիշ գրանցվել է երեխաների 33.3%-ի մոտ, ինչը, մոտավորապես 2.8 անգամ զիջում է ստուգողական խմբում առավելագույն «4» նիշ ունեցող երեխաների թվին: Պետք է փաստել, որ փորձարարական խմբի երեխաների ճնշող մեծամասնության՝ 57.1%-ի մոտ գրանցվել է «3 նիշ», մինչդեռ ստուգողական խմբում «3 նիշ» գրանցվել է ընդամենը 1 երեխայի մոտ: Աղյուսակ 2-ի արդյունքները վկայում են նաև, որ հետազոտվող խմբերից ոչ մեկում չեն գրանցվել նվազագույն «1» և «0» նիշ ունեցող երեխաներ:

Հանձնարարությունը կատարելիս փորձարարական խմբի երեխաների դժվարությունները հիմնականում դրսևորվում էին ածականներ կիրառելիս: Այս

երեխաների կողմից ածականներ գրեթե չէին կիրառվում, կամ կիրառվում էին միայն կենցաղային նշանակություն ունեցող ածականներ: Այսպես, եթե ստուգողական խմբի երեխաների կողմից կիրառվում էին այնպիսի ածականներ, ինչպիսիք են, օրինակ, «հսկայական», «գույնզգույն», «փայլվիլուն» և այլն, ապա փորձարարական խմբի երեխաների կողմից հիմնականում կիրառվում էին կենցաղային խոսքում առավել հաճախակի կիրառություն ունեցող «սիրուն», «մեծ» ածականները, ինչը մեր կարծիքով, կարելի է բացատրել այս երեխաների սոցիալական փորձի սահմանափակ լինելով:

Աղյուսակ 2

Մինչվիրահատական շրջանում բաց օրգանական ռինոլալիա ունեցող երեխաների երկխոսության հետազոտման ցուցանիշները

Փորձարկվողներ n=42	Առաջարկվող հանձնարարու թյունները	4 նիշ		3 նիշ		2 նիշ		1 նիշ		0 նիշ	
		թիվ	%	թիվ	%	թիվ	%	թիվ	%	թիվ	%
Փորձարարական խումբ n=21	Երկխոսության կազմում սյուժետային նկարներին հիմնվելով	7	33.3	12	57.1	2	9.5	---	---	---	---
Ստուգողական խումբ n=21	Երկխոսության կազմում սյուժետային նկարներին հիմնվելով	20	95.2	1	4.8	--	---	--	--	--	--

Վերլուծելով հանձնարարության կատարումը որակական տեսանկյունից պետք է փաստել, որ փորձարարական խմբի երեխաների կողմից տրված պատասխաններն ավելի համառոտ էին, մինչդեռ ստուգողական խմբի երեխաների պատասխանները ներկայացվում էին պարզ ընդարձակ, երբեմն էլ՝ նաև բարդ նախադասություններով, որոնցում լայնորեն կիրառվում էին խոսքի տարբեր մասեր՝ ածականներ, կապեր, շաղկապներ և այլն:

Հանձնարարության կատարման արդյունքները վերլուծելով՝ պետք է նշել նաև, որ ստուգողական խմբի երեխաների կողմից տրված պատասխանները, ի

տարբերություն փորձարարական խմբի, ինքնուրույն էին, առանց հուշումների, պարունակում էին համեմատություններ, երևակայական տարրեր, եզրահանգումներ, վերացական նշանակություն ունեցող բառեր:

Ընդ որում, ստուգողական խմբի երեխաների խոսքն արտահայտիչ էր, կենդանի, հուզական վառ երանգավորմամբ, ինչը չէր դիտվում փորձարարական խմբում:

II. Այուժետային նկարների շարքով պատմվածք կազմելու կարողության հետազոտում:

Այս հետազոտության նպատակն էր բացահայտել, թե բաց օրգանական ռինոլալիա ունեցող երեխաների մոտ ինչպես է ձևավորված այուժետային նկարների շարքով պատմվածք կազմելու կարողությունը:

Տվյալ հանձնարարության կատարման արդյունքները գնահատելիս մեր կողմից հաշվի էր առնվում երեխայի ինքնուրույնությունը, կազմված պատմվածքի ամբողջականությունը, մտքերի տրամաբանական, ճիշտ հաջորդականությունը, այուժետային նկարի բովանդակության լիարժեք վերարտադրումը, ինչպես նաև նախադասությունների կազմությունը (պարզ համառոտ, պարզ ընդարձակ, բարդ), կազմած նախադասություններում կիրառվող բառապաշարի բնութագիրը (խոսքի ո՞ր մասերն են գերակշռում, պարունակում է արդյո՞ք ընդհանրական հասկացություններ և վերացական իմաստ ունեցող բառեր):

Հանձնարարությունը մեր կողմից գնահատվել է ըստ հետևյալ չափանիշների.

4 նիշ-եթե երեխայի կողմից հանձնարարությունը կատարվում էր ինքնուրույն, կազմված պատմվածքը լիարժեք և ստույգ արտացոլում էրառաջարկված նկարների տրամաբանական շարքի բովանդակությունը, մտքերը ներկայացված էին տրամաբանական հաջորդականությամբ, ճշգրիտ արտահայտված էին պատճառահետևանքային հարաբերությունները, երեխայի կողմից կիրառվում էին խոսքի տարբեր մասեր, նախադասությունները ճիշտ էին բառաքերականական ձևակերպման տեսանկյունից, պատմվածքն ամբողջական էր և ավարտուն:

3 նիշ-եթե երեխայի կողմից հանձնարարությունը կատարվում էր հուշումների, ուղղորդումների միջոցով, կազմված պատմվածքում առկա էին որոշակի իմաստային

բացթողումներ, որոնք, սակայն, ընդհանուր առմամբ, չէին խաթարում պատմվածքի հիմնական բովանդակությունը:

2 նիշ- եթե պատմվածքը կազմվում էր մեծ դժվարությամբ, պատմվածքում առկա էին իմաստային էական բացթողումներ, խաթարված էր պատմվածքի ամբողջականությունը, լիարժեք ներկայացված չէր նկարների բովանդակությունը, պատմվածքն ավարտուն չէր, առկա էին նախադասությունների քերականական ձևակերպման դժվարություններ, բառերի փոխարինումներ:

1 նիշ- եթե երեխայի կողմից պատմվածք չէր կազմվում, այլ այն վերածվում էր հարց ու պատասխանի:

0 նիշ- եթե երեխայի կողմից հանձնարարությունը չէր կատարվում:
 Հետազոտությունն անցկացվել է հետևյալ կերպ՝ երեխային առաջարկվել է սյուժետային նկարների տրամաբանական հաջորդականությամբ շարք, ըստ որի երեխան պետք է կազմեր պատմվածք:

Ինչպես փաստում են աղյուսակ 3-ում արտացոլված արդյունքները, ներկայացված առաջադրանքը բավական դժվարություններ է առաջացրել փորձարարական խմբի երեխաների համար:

Աղյուսակ3

Մինչվիրահատական շրջանում բաց օրգանական ռինոլալիա ունեցող երեխաների կողմից սյուժետային նկարների շարքով պատմվածք կազմելու կարողության ցուցանիշները

Փորձարկվողներ n=42	Առաջարկվող հանձնարարո ւթյունները	4 նիշ		3 նիշ		2 նիշ		1 նիշ		0 նիշ	
		թիվ	%								
Փորձարարական խումբ n=21	Սյուժետային նկարների շարքով պատմվածքի կազմում	5	23.8	6	28.6	7	33.3	3	14.2	-----	----
Ստուգողական խումբ n=21	Սյուժետային նկարների շարքով պատմվածքի կազմում	18	85.8	3	14.2	--	----	--	--	--	--

Հետազոտության արդյունքների վերլուծությունը փաստում է, որ փորձարարական խմբից միայն 5 երեխայի մոտ է գրանցվել առավելագույն «4 նիշ»՝ 23.8%, մինչդեռ ստուգողական խմբում համապատասխան ցուցանիշը կազմել է 85.8%: Փորձարարական խմբի երեխաների ճնշող մեծամասնության դեպքում անհրաժեշտ էր օգնություն ցուցաբերել հուշող հարցերով, համապատասխան ուղղորդումներով (այսպես, օրինակ, հարցնել, թե ի՞նչ կամ ո՞վ է պատկերված նկարում, ի՞նչ է անում հերոսը, հետո ի՞նչ է լինում (ծեռքով ուղղորդելով հաջորդականությունը), ինչու՞ այդպես եղավ և այլն): Այս երեխաների համար դժվարություն էր հանդիսանում հատկապես պատմվածքում իրադարձությունների միջև առկա պատճառահետևանքային կապերի արտացոլումը, ինչպես նաև նրանց բնորոշ էր նկարների որոշակի դրվագների, իրադարձությունների բացթողումներ, երբեմն՝ նաև մտքի ոչ ստույգ ձևակերպումներ, որոնց արդյունքում հաճախ ունկնդրի համար լիարժեք ընկալելի չէր լինում սյուժետային նկարների շարքի բովանդակությունը:

Վերլուծելով փորձարարական խմբի երեխաների 14.2%-ի կողմից կազմված պատմվածքները՝ («1» նիշ ունեցող երեխաներ) պետք է փաստել, որ դրանք վերածվում էին գործող անձանց կամ գործող անձանց կողմից կատարված գործողությունների պարզապես թվարկման: Այսպես, օրինակ (Բ. Ա. 4 տ.)՝ «Մաման եկավ: Ծաղիկները չկան: Տղան լացումա... Հետո .ծաղիկը տվեց...»:

Բաց օրգանական ռինոլալիա ունեցող երեխաների կապակցված խոսքին բնորոշ դժվարությունները, մեր կարծիքով կարելի է մեկնաբանել այն հանգամանքով, որ այս երեխաների խոսքային հաղորդակցման փորձը և խաղային գործունեությունը որոշակիորեն սահմանափակ է, միևնույն ժամանակ առկա են նաև ուշադրության, հիշողության, վերլուծահամադրական գործունեության ձևավորման որոշակի առանձնահատկություններ (Գ. Ա. Վոլկովա, 2002, Ս.Վ.Լաուտկինա, 2007 և այլք):

Բաց օրգանական ռինոլալիա ունեցող երեխաների պատմվածքների որակական վերլուծության շրջանակներում մենք նպատակահարմար ենք գտել վերջիններս վերլուծել նաև դրանց բառաքերականական ձևակերպման տեսանկյունից:

Այս առումով հատկապես մեզ հետաքրքրում էր նաև, թե խոսքի որ մասերն են գերակշռում փորձարկվող երեխաների կողմից կազմված պատմվածքներում: Հետազոտության արդյունքների վերլուծությունը փաստում է, որ փորձարարական խմբի երեխաների կողմից կիրառված բառերը հիմնականում գոյականներ էին (52%), ավելի քիչ քանակությամբ կիրառվում էին բայեր (32%),և խոսքի այլ մասեր՝ ածականներ, կապեր, շաղկապներ (16%): Մինչդեռ պետք է նշել, որ ստուգողական խմբում չէին դիտվում այսպիսի մեծ տարբերություններ խոսքի տարբեր մասերի կիրառման շրջանակներում:

Տվյալ հետազոտության շրջանակներում երեխաների կողմից կազմված պատմվածքները, բառային ձևակերպման տեսանկյունից վերլուծելիս, առանձնացվել են բառապաշարի կիրառման մի շարք խնդիրներ, որոնք մեր կողմից դասակարգվել են հետևյալ կերպ.

- բառերի փոխարինումներ,
- անհրաժեշտ բառի բացթողում,
- անհրաժեշտ բառի փոխարինում դերանունով կամ «անորոշ նշանակություն ունեցող այլ բառով» և այլն:

Վերլուծելով փորձարարական խմբի երեխաների կողմից կազմված պատմվածքները քերականական ձևակերպման տեսանկյունից՝ պետք է նշել, որ հաճախակի էին դիտվում.

- նախադասության անդամների համաձայնեցման,
- հոլովական վերջավորությունների կիրառման,
- կապերի, շաղկապների կիրառման սխալներ:

Վերը նշված դժվարությունները գրեթե չէին դիտվում ստուգողական խմբի երեխաների պատմվածքներում:

Այսպիսով, ընդհանրացնելով տվյալ հանձնարարության կատարման արդյունքները, պետք է նշել, որ մինչվիրահատական շրջանում բաց օրգանական ոինոլալիա ունեցող երեխաների կողմից սյուժետային նկարների շարքի հիման վրա կազմված պատմվածքները և՛ կառուցվածքային, և՛ բովանդակային լիարժեքության, և՛ դրանց բառաքերականական ձևակերպման առումով զիջում էին ստուգողական խմբի

երեխաների կողմից կազմված պատմվածքներին:

III. Տեքստի վերապատմում:

Մեր կողմից իրականացված այս հետազոտության նպատակն էր բացահայտել, թե բաց օրգանական ռինոլալիա ունեցող երեխաների մոտ որքանով է ձևավորված տեքստը վերապատմելու կարողությունը:

Հանձնարարությունը մեր կողմից գնահատվել է ըստ հետևյալ չափանիշների՝

4 նիշ-երթե երեխան ինքնուրույն կարողանում էր վերապատմել առաջարկված տեքստը՝ լիարժեք վերարտադրելով բովանդակությունը, մտքերը ներկայացված էին ճշգրիտ տրամաբանական հաջորդականությամբ, հստակ ներկայացված էին իրադարձությունների միջև տարածական, ժամանակային, պատճառահետևանքային հարաբերությունները, նախադասությունները բառաքերականական ձևակերպման տեսանկյունից ստույգ էին, պատմվածքն ամբողջական էր և ավարտուն:

3 նիշ-երթե երեխայի կողմից հանձնարարությունը կատարվում էր հուշումների, ուղղորդումների միջոցով, կազմված պատմվածքում առկա էին որոշակի իմաստային բացթողումներ, որոնք, սակայն, ընդհանուր առմամբ, չէին խաթարում տեքստի հիմնական բովանդակությունը:

2 նիշ- երթե հանձնարարությունը կատարվում էր մեծ դժվարությամբ, առկա էին տեքստի իմաստի ընկալման և ըմբռնման դժվարություններ և հետևաբար՝ վերարտադրելիս էական իմաստային բացթողումներ, որոնց արդյունքում խաթարվում էր պատմվածքի ամբողջականությունը, նախադասությունները բառաքերականական ձևակերպման տեսանկյունից ստույգ չէին, կազմված պատմվածքն ավարտուն չէր:

1 նիշ-երթե տեքստի վերապատմումը վերածվում էր հարցուպատասխանի:

0 նիշ-երթե հանձնարարությունը չէր կատարվում:

Հետազոտությունն անցկացվել է հետևյալ կերպ՝ երեխային ներկայացվել է տեքստ (ընտրվել է տարիքին համապատասխան պատմողական բնույթի տեքստ՝ ուղեկցելով համապատասխան զննականությամբ և հուզական երանգավորումով, որն, իր հերթին նպատակ ուներ առավել հետաքրքրելու երեխային և առավելապես օգնելու երեխային ուշադրության կենտրոնացման և մտապահման հարցում), այնուհետև առաջարկվել է այն վերապատմել:

Հանձնարարության կատարման արդյունքների վերլուծությունը փաստում է, որ այս առաջադրանքն ավելի մեծ դժվարություններ է առաջացրել բաց օրգանական ռինոլալիա ունեցող երեխաների համար, քան նախորդ երկու առաջադրանքները: Աղյուսակում 4-ում ներկայացված արդյունքները ակնառու կերպով փաստում են, որ փորձարարական խմբի երեխաներից ընդամենը 14.2%-ի մոտ է առկա առավելագույն «4» նիշ, մինչդեռ ստուգողական խմբում առավելագույն նիշ ունեն երեխաների 85.8%-ը (փորձարարական խմբի ցուցանիշը ցածր է մոտավորապես 6 անգամ):

Պետք է նշել, որ միևնույն ժամանակ փորձարարական խմբում, նախորդ հանձնարարության համեմատ, ավելացել է նվազագույն «1» նիշ ունեցող երեխաների քանակը՝ 23.8% (նախորդ հանձնարարության դեպքում՝ 14.2%), և առկա են նաև «0» նիշ ունեցող երեխաներ («0» նիշ դեռևս չէր գրանցվել նախորդ հանձնարարությունների դեպքում), մինչդեռ ստուգողական խմբում ընդհանրապես չեն գրանցվել «2», «1» և «0» նիշ ունեցող երեխաներ:

Աղյուսակ 4

Մինչվիրահատական շրջանում բաց օրգանական ռինոլալիա ունեցող երեխաների կողմից տեքստը վերապատմելու կարողության ցուցանիշները

Փորձարկվողներ n=42	Առաջարկվող հանձնարարու թյունները	4 նիշ		3 նիշ		2 նիշ		1 նիշ		0 նիշ	
		թիվ	%	թիվ	%	թիվ	%	թիվ	%	թիվ	%
Փորձարարական խումբ n=21	Տեքստի վերապատմում	3	14.2	4	19	7	33.3	5	23.8	2	9.5
Ստուգողական խումբ n=21	Տեքստի վերապատմում	18	85.8	3	14.2	----	-----	--	--	--	--

Բնութագրելով հանձնարարության կատարման արդյունքները որակական տեսանկյունից՝ պետք է նշել, որ ստուգողական խմբի երեխաների պատմվածքները ծավալուն էին, որտեղ մանրամասն, հաջորդաբար ներկայացվում էր դեպքերի հաջորդականությունը, հիմնականում կազմված պատմվածքները պարունակում էին պարզ ընդարձակ, ինչպես նաև բարդ նախադասություններ, որոնցում ընդգրկված էին

ինչպես գոյականներ, այնպես էլ ածականներ, կապեր, շաղկապներ, նախադասություններում գրեթե չէին դիտվում բառաքերականական ձևակերպման սխալներ (երբեմն կարող էին դիտվել բարդ քերականական կառույցների դեպքում, որը, սակայն, տվյալ դեպքում, օրինաչափ էր երեխայի տարիքային զարգացման օրինաչափություններին):

Մինչդեռ համեմատության տեսանկյունից վերլուծելով փորձարարական խմբի երեխաների կողմից կազմված պատմվածքները՝ պետք է փաստել, որ վերջիններս.

- ծավալով փոքր էին՝ հիմնականում կազմված էին 2-3 նախադասությունից,
- դրանցում ստույգ պահպանված չէր դեպքերի միջև տրամաբանական հաջորդականությունը, երբեմն դիտվում էին որոշակի կարևոր դեպքերի բացթողումներ, տեղափոխումներ (խաթարվում էր կապակցվածությունը),
- ներկայացվող պատմվածքները հիմնականում կազմված էին 2-3 բառ պարունակող նախադասություններից,
- առկա էին երեխաների կողմից կազմված պատմվածքների քերականական ձևակերպման որոշակի խնդիրներ,
- առկա էին երեխաների կողմից կազմված պատմվածքների բառային ձևակերպման խնդիրներ,
- դիտվում էր ներկայացված պատմվածքը մեխանիկորեն «բառացիորեն անգիր վերարտադրելու» միտում,
- առկա էին իմաստային անճշտություններ՝ պայմանավորված ներկայացված տեքստի իմաստի ոչ լիարժեք և ոչ ստույգ ընկալմամբ և ըմբռնմամբ, երբեմն՝ տեքստի հատվածների «մոռացություն»:

Նշված խնդիրները գրեթե բացակայում էին ստուգողական խմբի երեխաների մոտ:

Վերլուծելով նվազագույն «0» նիշ (9.5%) ունեցող երեխաների կողմից հանձնարարության կատարման արդյունքները՝ պետք է փաստել, որ այս երեխաները հիմնականում պատմվածքը ունկնդրելու ընթացքում ավելի անուշադիր էին, արագ ձանձրանում էին, իրենց համար այլ զբաղմունք էին փնտրում, իսկ երբ նրանց

առաջարկվում էր վերապատմել պատմվածքը, ապա նշում էին, որ «մոռացել են», «չեն հիշում», «չգիտեն», «չեն կարող» և այլն:

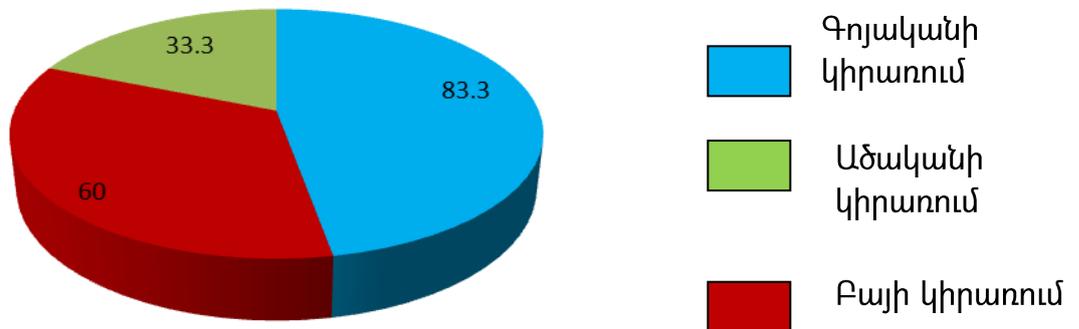
Նշված երևույթը, մեր կարծիքով, կարելի է բացատրել նրանց մոտ ուշադրության անկայունությամբ, խոսքային հիշողության ծավալի սահմանափակ լինելով, ցածր աշխատունակությամբ և այլն, ինչն էլ իր հերթին յուրովի իր կնիքն է թողնում երեխաների կապակցված խոսքի ձևավորման գործընթացում (Լ. Ա. Զայցև, Ի. Ս. Զայցևա, Ս. Ֆ. Լկյաշ, Ի. Ն. Յասովա, 2001, Գ. Ա. Վոլկովա, 2002 և այլք):

Մեր հետազոտությանը համահունչ՝ մեր կողմից կարևորվել է երեխաների կողմից կազմված պատմվածքների վերլուծությունը նաև բառաքերականական ձևակերպման տեսանկյունից:

Վերլուծելով կազմված պատմվածքները դրանցում առկա բառերի քանակական տեսանկյունից՝ պետք է նշել, որ փորձարարական խմբի երեխաների պատմվածքներում գրանցվել է առավելագույնը մինչև 25 բառ, մինչդեռ ստուգողական խմբի երեխաների համապատասխան ցուցանիշը միջինում 44-46 բառ է:

Մեր կողմից, հետազոտության տրամաբանությանը համահունչ ուսումնասիրվել է նաև, թե երեխաների կազմած պատմվածքներում ներկայացված խոսքի մասերից քանիսն են կիրառվել: Այս առումով մեզ հատկապես հետաքրքրում էր գոյականների, բայերի և ածականների կիրառման ցուցանիշները (խոսքի մյուս մասերը՝ մասնավորապես, կապերը և շաղկապները մեր կողմից ուսումնասիրվել են խոսքի քերականական կառույցի հետազոտման շրջանակներում):

Ներկայացվող պատմվածքի բնագրում ներառված էր 30 գոյական, 10 բայ, 6 ածական:

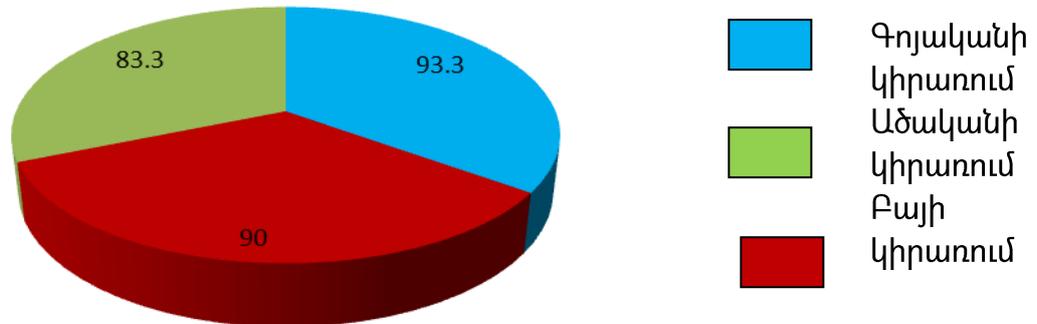


Փորձարարական խումբ

Տրամագիր 2. Մինչև վիրահատական շրջանում բաց օրգանական ռինոլալիա ունեցող երեխաների կողմից տեքստը վերապատմելու ցուցանիշները խոսքի մասերի կիրառման տեսանկյունից

Տրամագիր 2-ի տվյալներն ակնառու կերպով փաստում են, որ փորձարարական խմբի երեխաների կողմից պատմվածքը վերապատմելիս ևս, ինչպես և սյուժետային նկարով պատմվածք կազմելիս, առավելապես կիրառվում էին գոյականներ և բայեր, իսկ ածականներն առավել սակավաթիվ են:

Նման երևույթ, սակայն, գրեթե չէր դիտվում ստուգողական խմբում:



Ստուգողական խումբ

Տրամագիր 3. Ստուգողական խմբի երեխաների կողմից տեքստը վերապատմելու ցուցանիշները խոսքի մասերի կիրառման տեսանկյունից

Ինչպես վկայում են տրամագիր 3-ում ներկայացված ցուցանիշները, ստուգողական խմբի երեխաների կողմից չէր դիտարկվում որևէ խոսքի մասի արտահայտված գերակշռում մյուսների նկատմամբ: Այս երեխաների կողմից կազմված պատմվածքներում գրեթե հավասարապես ներկայացված էին բնագրում պարունակվող խոսքի մասերը:

Պետք է նշել նաև, որ ստուգողական խմբի երեխաների կողմից հաճախ կիրառվում էին ոչ միայն բնագրում ներկայացված ածականները, այլև սեփական նախածեռնությամբ՝ նաև այլ ածականներ, կամ առաջարկված ածականների հոմանիշները: Այսպես, օրինակ, բնագրում ներկայացված «Հյուրասենյակում դրված էր գեղեցիկ, շողշողուն տոնածառ» նախադասությունը վերապատմելիս, ստուգողական խմբի երեխաները ներկայացնում էին նմանատիպ տարբերակներ: (Կ. Ի. 4 տ.) «Հյուրասենյակում դրված էր գեղեցիկ, սիրուն, մեծ, գունավոր, շողշողուն տոնածառ», (Ն. Ա. 4տ.) «Հյուրասենյակում դրված էր հսկայական, մեծ, գեղեցիկ, սիրուն, գույնզգույն, շողշողուն տոնածառ» և այլն (երեխաների կողմից կիրառված

ածականների բազմազանությունը պայմանավորված էր նաև նկարագրվող առարկայի հանդեպ հետաքրքրվածությամբ, հուզականությամբ, ինչպես նաև բնականոն զարգացած խոսքի առկայությամբ և կիրառման լայն հնարավորություններով):

Համեմատության տեսանկյունից վերլուծելով հանձնարարության կատարման արդյունքները՝ պետք է նշել նաև, որ ստուգողական խմբի երեխաների կողմից կազմված պատմվածքներն իրենց բովանդակությամբ և բառաքերականական ձևակերպմամբ ավելի մոտ էին առաջարկված բնագրին, մինչդեռ փորձարարական խմբի երեխաների պատմվածքներն ավելի համառոտ էին, կազմված էին հիմնականում պարզ համառոտ նախադասություններից, ավելի սակավաբառ էին, դրանցում կիրառվում էին միայն պարզագույն քերականական կառույցներ, կենցաղային, նշանակություն ունեցող բառեր, բացակայում էին համեմատությունները, եզրահանգումները, սեփական նախաձեռնությամբ պարզաբանումներն ու մեկնաբանումները, ինչը ևս, մեր կարծիքով, պայմանավորված է նրանց խոսքային խնդրով, որն էլ հանգեցնում է խոսքային հաղորդակցման սահմանափակմանը:

Բացի այդ, պետք է փաստել նաև, որ ստուգողական խմբի երեխաները պատմում էին շատ աշխույժ, կենդանի, նրանց խոսքն արտահայտիչ էր, հուզական վառ երանգավորմամբ: Նշված երևույթը չէր դիտվում փորձարարական խմբում:

Այսպիսով, տվյալ հանձնարարության կատարման արդյունքների վերլուծությունը փաստում է, որ մինչվիրահատական շրջանում բաց օրգանական ոինոլալիա ունեցող երեխաների կողմից պատմվածքը վերապատմելիս առկա են մի շարք դժվարություններ, որոնք դրսևորվում էին տեքստի կառուցվածքային ամբողջականության խաթարումներով և բառաքերականական ձևակերպման որոշակի առանձնահատկություններով:

IV. Առաջարկված պատմվածքի շարունակում:

Մեր հետազոտության շրջանակներում մեր կողմից առաջարկված հաջորդ հանձնարարության նպատակն էր բացահայտել, թե մինչվիրահատական շրջանում բաց օրգանական ոինոլալիա ունեցող երեխաների մոտ որքանով է ձևավորված ներկայացված պատմվածքը լիարժեք ընկալելու և ըմբռնելու, այնուհետև պատմվածքի

տրամաբանությանը համահունչ՝ այն ստեղծագործաբար շարունակելու և իր տրամաբանական ավարտին հասցնելու կարողությունը:

Հանձնարարությունը մեր կողմից գնահատվել է ըստ հետևյալ չափանիշների՝

4 նիշ-երթե երեխան ինքնուրույն կարողանում էր տրամաբանական ավարտին հասցնել առաջարկված պատմվածքը՝ լիարժեք վերարտադրելով շարունակությունը (որն առնվազն կազմված էր 3-4 նախադասությունից), մտքերը ներկայացված էին տրամաբանական հաջորդականությամբ, պատմվածքն ամբողջական էր, ավարտուն, չէին դիտվում բառաքերականական ձևակերպման դժվարություններ:

3 նիշ-երթե պատմվածքը երեխայի կողմից ավարտին էր հասցվում որոշակի հուշումների, ուղղորդումների օգնությամբ, սակայն այն ավարտուն էր և ընդհանուր առմամբ, խաթարված չէր պատմվածքի հիմնական բովանդակությունը:

2 նիշ- երթե հանձնարարությունը կատարվում էր մեծ դժվարությամբ, ներկայացված պատմվածքում առկա էին բովանդակության ընկալման և ըմբռնման դժվարություններ, հետևաբար, միտքը ստեղծագործաբար շարունակելիս առաջանում էին էական դժվարություններ, ստեղծագործաբար ինքնուրույն շարադրված հատվածը քիչ էր ծավալով և լիարժեք վերջաբան չէր հանդիսանում՝ պատմվածքն ավարտուն չէր:

1 նիշ- երթե երեխայի կողմից միտքը շարունակվում էր մեկ նախադասությամբ (այսպես, օրինակ, «Չգտավ շնիկին ու տխրեց») կամ գրանցվում էր միաբառ պատասխան (այսպես, օրինակ, «չտեսավ», «չգտավ» և այլն) :

0 նիշ-երթե երեխայի կողմից հանձնարարությունը չէր կատարվում:

Հետազոտությունն անցկացվել է հետևյալ կերպ՝ մեր կողմից երեխային ներկայացվել է պատմվածք (ընտրվել է տարիքին համապատասխան պատմողական բնույթի տեքստ՝ ուղեկցելով զննականությամբ և համապատասխան հուզական երանգավորումով, որն, իր հերթին նպատակ ուներ առավել հետաքրքրելու երեխային և առավելապես օգնելու ուշադրության կենտրոնացման հարցում), այնուհետև երեխային առաջարկվել է այն շարունակել: Եթե երեխան դժվարանում էր, առաջարկվում էր հուշում, ուղղորդում հարցերի միջոցով, այսպես, օրինակ, «Իսկ ի՞նչ է լինելու հետո» և այլն:

Հետազոտության արդյունքների վերլուծությունը փաստում է, որ այս

առաջադրանքն ավելի մեծ դժվարություններ է առաջացրել բաց օրգանական ռինոլալիա ունեցող երեխաների համար, քան նախորդ բոլոր առաջադրանքները:

Նշվածը կարելի է բացատրել այն հանգամանքով, որ այս դեպքում բացակայում էր անհրաժեշտ զննական հենքը (որն առկա էր սյուժետային նկարների շարքով պատմվածք կազմելիս), տրված նմուշ օրինակը (պատմվածքի բնագիրը՝ վերապատմելու հանձնարարության շրջանակներում) և բնականաբար, մենախոսությունը խոսքի ավելի բարդ ձև է, քան երկխոսությունը:

Աղյուսակ 5

Մինչվիրահատական շրջանում բաց օրգանական ռինոլալիա ունեցող երեխաների կողմից պատմվածքը շարունակելու կարողության ցուցանիշները

Փորձարկվողներ n=42	Առաջարկվող հանձնարարությ ւոնները	4 նիշ		3 նիշ		2 նիշ		1 նիշ		0 նիշ	
		թիվ	%	թիվ	%	թիվ	%	թիվ	%	թիվ	%
Փորձարարական խումբ n=21	Առաջարկված պատմվածքի շարունակում	---	-----	7	33.3	6	28.6	5	23.8	3	14.3
Ստուգողական խումբ n=21	Առաջարկված պատմվածքի շարունակում	13	61.9	8	38.1	--	--	--	--	--	--

Պետք է նշել, որ ստուգողական խմբում այս հանձնարարության դեպքում ևս, ինչպես և նախորդ հանձնարարությունների դեպքում, ընդհանրապես չեն գրանցվել «2», «1» և «0» նիշ ունեցող երեխաներ: Մինչդեռ փորձարարական խմբում առկա են նվազագույն միավորներ ունեցող երեխաներ՝ համապատասխանաբար՝ «2» նիշ՝ 28.6%, «1» նիշ՝ 23.8% և «0» նիշ՝ 14.3%:

Բնութագրելով կազմված պատմվածքները որակական տեսանկյունից՝ կարելի է փաստել, որ ստուգողական խմբի երեխաների կողմից կազմված պատմվածքները ծավալուն էին, եզրահանգման և մեկնաբանման տարրերով, գրեթե չէին դիտվում բառաքերականական ձևակերպման սխալներ, պարունակում էին պարզ ընդարձակ և բարդ նախադասություններ, պատմվածքներում լիարժեք և ստույգ արտացոլված էին պատճառահետևանքային հարաբերությունները:

Մինչդեռ վերլուծելով փորձարարական խմբի երեխաների կողմից կազմված պատմվածքները՝ կարելի է փաստել, որ դրանք հիմնականում ծավալով խիստ փոքր էին, չէին դիտվում որպես լիարժեք վերջաբան պատմվածքի համար:

Այսպես, օրինակ փորձարարական խմբի երեխաներից մեկը (Ս. Ա.-ն 4տ.), ունկնդրելով իրեն առաջարկված պատմվածքը՝ («Աննան փոքրիկ շնիկ ուներ: Շնիկի անունը Չալո էր: Մի օր Աննան և շնիկը գնացին անտառ զբոսնելու: Հանկարծ խոտերի միջից կրակոց լսվեց: Շնիկը վախեցավ և թաքնվեց թփերի մեջ: Աննան սկսեց փնտրել իր շնիկին:.....») այնչարունակեց մեկ բառով՝.....«չգտավ»:

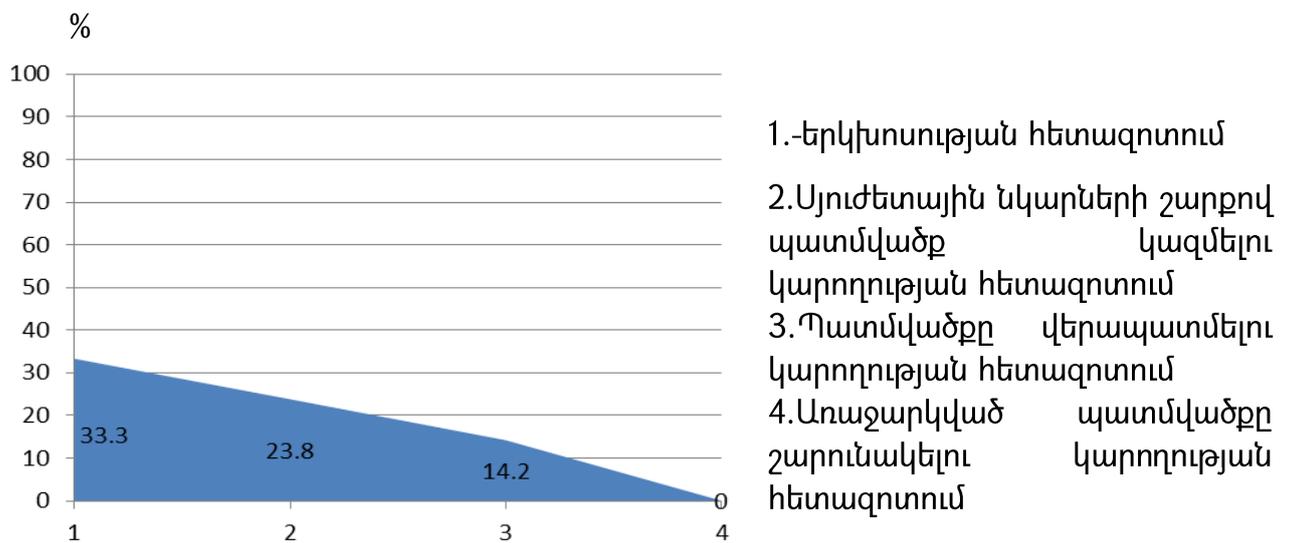
Մինչդեռ ստուգողական խմբի երեխաների կողմից վերը նշված միևնույն պատմվածքը շարունակվում էր առավել ծավալուն, լիարժեք և հետաքրքիր կերպով: Այսպես, օրինակ (Կ. Ա. 4 տ.) («.....Աննան շատ էր տխրել, որովհետև որքան փնտրում էր, չէր գտնում իր շնիկին: Հանկարծ Աննան ձայներ է լսում, վազում, հանդիպում է մարդկանց և պատմում, որ իր շնիկը կորել է: Աննան խնդրում է, որ մարդիկ օգնեն իրեն՝ գտնելու իր շնիկին: Բոլորը սկսում են փնտրել շնիկին: Հանկարծ Աննան թփերի միջից ձայն է լսում, վազում է թփերի մոտ, և տեսնում, որ իր շնիկը թփերի մեջ է: Աննան շատ է ուրախանում: Աննան և շնիկը ուրախ-ուրախ տուն են վերադառնում»):

Այսպիսով, ամփոփելով մինչվիրահատական շրջանում բաց օրգանական ոինոլալիա ունեցող երեխաների կապակցված խոսքի հետազոտության արդյունքները՝ կարելի է փաստել, որ այս երեխաները կապակցված խոսքի զարգացման մակարդակով էականորեն զիջում են բնականոն զարգացում ունեցող իրենց հասակակիցներին՝ նրանց կապակցված խոսքն առավել աղքատիկ է, համառոտ, բնութագրվում է կառուցվածքային և բառաքերականական ձևակերպման դժվարություններով: Միևնույն ժամանակ պետք է փաստել, որ եթե ստուգողական խմբի երեխաների խոսքն առավել կենդանի էր, աշխույժ, արտահայտիչ, հուզական վառ երանգավորմամբ, ապա փորձարարական խմբում դիտվում էր հակառակ երևույթը:

Հատկանշական է, որ նշված դժվարություններն առավել ակնհայտ էին դրսևորվում կապակցված խոսքի հետազոտվող ձևի բարդացմանը զուգընթաց: Այսպես,

Եթե ըստ երկխոսության հետազոտության արդյունքների փորձարարական և ստուգողական խմբի երեխաների ցուցանիշների միջև տարբերություններն արտահայտված չէին, ապա պատմվածքը վերապատմելու և ներկայացված պատմվածքը ստեղծագործաբար շարունակելու հանձնարարությունների ցուցանիշները փաստում են, որ այս դեպքում տարբերություններն առավել ցայտուն են:

Վերը նշվածը, մեր կարծիքով, կարելի է բացատրել այս երեխաների խոսքային և սոցիալական փորձի, խաղային գործունեության սահմանափակ լինելով: Պետք է նշել նաև, որ հանձնարարության կատարման գործընթացում դրսևորվում էին նաև առանձնահատկություններ նրանց ուշադրության, հիշողության գործառույթներում՝ ուշադրությունն անկայուն էր, երեխաները ցրված էին, խոսքային հիշողության և ուշադրության ծավալը սահմանափակ էր: Նշվածն առավել տեսանելի էր ավելի բարդ հանձնարարությունների դեպքում (տեքստի վերապատմում, առաջարկված պատմվածքի շարունակում), որոնց լիարժեք կատարումը պահանջում էր ուշադրության և հիշողության ավելի բարձր մակարդակ: Մինևույն ժամանակ կարելի է փաստել, որ հանձնարարությունների բարդացմանը զուգահեռ փորձարարական խմբում կտրուկ նվազում էր առավելագույն «4» նիշ ունեցող երեխաների ցուցանիշը, ինչը չէր դիտվում ստուգողական խմբում (տրամագիր 4):



Տրամագիր 4. Փորձարարական խմբում առավելագույն ցուցանիշների նվազումը հանձնարարությունների բարդացմանը զուգընթաց

Այսպիսով, ընդհանրացնելով մինչվիրահատական շրջանում բաց օրգանական ռինոլալիա ունեցող երեխաների կապակցված խոսքի հետազոտության արդյունքները՝ պետք է փաստել, որ կապակցված խոսքի զարգացման մակարդակով (մենախոսություն և երկխոսություն) այս երեխաներն էականորեն զիջում են բնականոն զարգացում ունեցող իրենց հասակակիցներին:

Մինչվիրահատական շրջանում բաց օրգանական ռինոլալիա ունեցող երեխաների կապակցված խոսքը բնութագրվում է.

- ներկայացված կապակցված խոսքը լիարժեք ըմբռնելու դժվարություններով,
- սեփական կապակցված խոսքը լիարժեք կառուցելու (կառուցվածքային և բառաքերականական ձևակերպման տեսանկյուններից) դժվարություններով:

Հատկանշական է նաև, որ մեր կողմից առաջարկված բոլոր հանձնարարությունները փորձարարական խմբի երեխաների կողմից կատարվում էին դժվարությամբ, երեխաներն ավելի պասիվ էին, նրանց բնորոշ չէր ոգևորություն, հետաքրքրություն, ակտիվություն, մինչդեռ ստուգողական խմբում դիտվում էր հակառակ պատկերը:

2.3 Մինչվիրահատական շրջանում բաց օրգանական ռինոլալիա ունեցող երեխաների խոսքալսողական հիշողության և ուշադրության հետազոտում

Հայտնի է, որ խոսքի բնականոն զարգացման համար մեծ նշանակություն ունի բարձրագույն հոգեկան գործընթացների՝ մասնավորապես ուշադրության, հիշողության, վերլուծահամադրական գործունեության զարգացումը (Ռ. Ի. Լալանա, Ն. Վ. Սերեբրյակովա, 1999, Լ. Ա. Լոգինովա, Ս. Ա. Յուդինա, 2015 և այլք):

Վերը նշված գործընթացներն ապահովում են երեխայի կողմից շրջապատող աշխարհի ակտիվ և բազմակողմանի ուսումնասիրումն ու ճանաչումը, կարևորագույն նշանակություն ունեն մայրենի լեզվի յուրացման՝ բառապաշարի հարստացման, հնչյունային կողմի ձևավորման, խոսքի քերականական կառույցի զարգացման գործընթացում: Խոսքը և բարձրագույն հոգեկան գործընթացները զարգանում են փոխկապված՝ մտածողության, ուշադրության, հիշողության որակական բնույթը ուղղակիորեն արտացոլվում է խոսքի զարգացման գործընթացում (Ե Ա. Լոգինովա, Ս.

Ա. Յուդինա,2015):Ընդ որում, կարևոր է ընդգծել, որ ուշադրությունը և հիշողությունը ցանկացած գործունեության անբաժան մասն են կազմում(Ի. Վ.Դուբրովինա, Ա. Դ. Անդրեևա, Ե. Ե. Դանիլովա,Ե. Մ. Կրավցովա,Օ. Ա. Մոսկովինա, Ա. Մ. Պրիխոժան, Ն. Տոլստիխ Ա.Վ., 2007,և այլք): Օնտոգենեզում խոսքի զարգացման ընթացքում երեխան ոչ թե պարզապես նմանակում է մեծահասակների խոսքը, այլ յուրացնում է մայրենի լեզվի օրինաչափությունները, որոնց հիման վրա էլ հետագայում կառուցում է սեփական խոսքը: Երեխայի կողմից մայրենի լեզվի օրինաչափությունների յուրացումը պահանջում է վերլուծության, համադրության, ընդհանրացման բարձր մակարդակ(Ռ. Ի. Լալանա,2008):

Մեր կողմից իրականացված մինչվիրահատական շրջանում բաց օրգանական ոինոլալիա ունեցող երեխաների կապակցված խոսքի հետազոտության արդյունքները թույլ տվեցին փաստել, որ այս երեխաներին բնորոշ են ոչ միայն կապակցված խոսքի, այլ նաև բարձրագույն հոգեկան գործընթացների, մասնավորապես, ուշադրության, հիշողության ձևավորման որոշակի առանձնահատկություններ:

Նշված առանձնահատկությունները ևս իրենց հերթին անդրադառնում էին կապակցված խոսքի հետազոտման արդյունքներին: Ուստի մեր կողմից իրականացված հետագա ուսումնասիրությունները միտված էին ուշադրության, հիշողության, վերլուծահամադրական գործունեության հետազոտմանը:

Նշված հետազոտությունները մեր կողմից իրականացվել են՝ հիմնվելով Ի.Տ. Վլասենկոյի, 1990, Ա. Ռ. Լուրիայի 2006, Գ. Ռ. Շաշկինայի, Լ. Պ. Ջերնովայի, Ի. Ա. Զիմինայի 2003, Ռ. Ս. Նեմովի 2003, Գ. Վ. Վոլկովայի, 2004, Յա. Ն. Սեմազոյի, Մ.Մ. Սեմազոյի, 2005, Ս. Դ. Զաբրամնայայի 2005, Ժ. Մ. Գլոզմանի, Ա. Յու. Պոտանինայի,Ա. Ե. Սոբոլևայի,2008, Ե. Ա. Անդրոննիկովայի, Ե. Վ. Զաիկայի 2011, Տ.Բ. Իվանովայի,Վ. Ա.Իյուլխինայի, Մ. Ա. Կոշուկոյի 2011, Ա.Յա, Աբկովիչի, 2014, հետազոտություններում նկարագրված մեթոդական մոտեցումների հիման՝ որոշակիորեն դրանք փոփոխելով և հարմարեցնելով մեր հետազոտության ուղղվածությանը:

Ուշադրության և հիշողության հետազոտումը մեր կողմից իրականացվել է՝ հիմնվելով Ժ.Մ.Գլոզմանի, Ա. Յու. Պոտանինայի, Ա.Ե. Սոբոլևայի (2008)

հետազոտություններում ներկայացված տարիքային նորմատիվային մոտեցումների:

Ուշադրության հետազոտում:

Մեր հետազոտության շրջանակներում հատկապես մեր կողմից կարևորվում էր տեսողական և խոսքալսողական ուշադրության հետազոտումը: Այս նպատակով մինչվիրահատական շրջանում բաց օրգանական ռինոլալիա ունեցող երեխաներին մեր կողմից առաջարկվել է 2-ական հանձնարարություն՝ ուղղված տեսողական և խոսքալսողական ուշադրության հետազոտմանը (տեքստում նշվում են Ա. Բ. ենթակետերով): Հաշվի առնելով երեխաների տարիքային շեմը՝ նշված հետազոտությունները մեր կողմից իրականացվել են խաղային մեթոդով, ներմուծելով նաև մրցակցության տարրեր: Մեր կողմից առաջարկված հետազոտական նյութն ընտրվել է՝ հաշվի առնելով հետևյալ պայմանները.

- հետազոտվողի համար առաջարկվող նյութը պետք է լինի մատչելի
 - հետազոտվող նյութում ներկայացված առարկաները և իրադրությունը պետք է լինեն հետազոտվողին քաջաձանոթ
 - հետազոտման նպատակով ներկայացվող նյութը պետք է լինի հետազոտվողի համար հետաքրքրաշարժ (Ժ. Մ. Գլոզման, Ա. Յու. Պոտանինա, Ա. Ե. Սոբոլևա, 2008):
- ա.** Մինչվիրահատական շրջանում բաց օրգանական ռինոլալիա ունեցող երեխաների տեսողական ուշադրությունը հետազոտելու նպատակով մեր կողմից երեխաներին առաջարկվում էր երկու նկար, որտեղ նրանք պետք է գտնեին և նշեին առկա տարբերությունները: Եթե երեխաները չէին կարողանում կատարել, կատարվում էր հուշում ուղղորդվող հարցերի միջոցով:

Հետազոտության ընթացքում մեր կողմից գնահատվում էր երեխաների ինքնուրույնությունը, հանձնարարության կատարման համար պահանջված ժամանակը, լիարժեք կատարումը (արդյո՞ք առկա բոլոր տարբերություններն էին նշվում երեխաների կողմից): Հանձնարարության կատարման նպատակով երեխային տրվում էր 2 րոպե:

Ուշադրության հետազոտման նպատակով առաջարկված հանձնարարությունները (Ա. Բ.) մեր կողմից գնահատվել են հետևյալ կերպ.

4 նիշ-երթ երեխայի կողմից հանձնարարությունը կատարվում էր հատկացված ժամանակահատվածում, ինքնուրույն, առանց հուշումների և ուղղորդումների, լիարժեք (նշվում էին առկա բոլոր տարբերությունները),

3 նիշ -երթ երեխայի կողմից հանձնարարությունը կատարվում էր հատկացված ժամանակահատվածում, լիարժեք, սակայն որոշակի հուշումների և ուղղորդումների օգնությամբ,

2 նիշ- երթ երեխայի կողմից հանձնարարությունը կատարվում էր հուշումների և ուղղորդումների օգնությամբ և ոչ լիարժեք (չէին նշվում նկարներում առկա բոլոր տարբերությունները), պահանջվում էր ավելի երկար ժամանակ (3 րոպե և ավելին)

1 նիշ- երթ հանձնարարությունը կատարվում էր մեծ դժվարություններով, երեխաների կողմից նշվում էր ընդամենը 1-2 տարբերություն, պահանջվում էր ավելի երկար ժամանակ (3 րոպե և ավելին)

0 նիշ-երթ հանձնարարությունը երեխայի կողմից չէր կատարվում:

Աղյուսակ 6

Մինչվիրահատական շրջանում բաց օրգանական ոհնոլալիա ունեցող երեխաների ուշադրության և վերլուծահամադրական գործունեության հետազոտման ցուցանիշները

Փորձարկվողներ n=42	Առաջարկ վող հանձնար արություն ները	4 նիշ		3 նիշ		2 նիշ		1 նիշ		0 նիշ	
		թիվ	%	թիվ	%	Թիվ	%	Թիվ	%	թիվ	%
Փորձարարական խումբ n=21	«Նկարում գտիր տարբերու թյունները»	13	61.9	6	28.6	2	9.5	---	---	---	---
	«Նկարում գտիր աստղերը»	11	52.4	7	33.3	3	14.3				
Ստուգողական խումբ n=21	« Նկարում գտիր տարբերու թյունները»	17	80.9	4	19.1	---	---	---	---	---	---
	«Նկարում գտիր աստղերը»	16	76.2	5	23.8						

Հետազոտության քանակական արդյունքները վերլուծելով, կարելի է փաստել, որ բաց օրգանական ռինուլայիա ունեցող երեխաներն իրենց ցուցանիշներով որոշակիորեն զիջում են բնականոն զարգացում ունեցող իրենց հասակակիցներին:

Պետք է նշել նաև, որ եթե ստուգողական խմբում ընդհանրապես չի գրանցվել «2» նիշ, ապա փորձարարական խմբում տվյալ ցուցանիշ 9.5% է:

Հետազոտվող խմբերում չեն գրանցվել նվազագույն «1» և «0» նիշ ունեցող երեխաներ:

Հանձնարարության կատարման արդյունքում մեր կողմից բացահայտվել են հետևյալ առանձնահատկությունները.

- փորձարարական խմբի երեխաների կողմից հանձնարարությունը կատարվում էր ավելի դանդաղ, քան ստուգողական խմբի երեխաների կողմից,

- փորձարարական խմբի երեխաներն, հաճախ պարզապես ուսումնասիրում էին նկարը՝ շեղվելով հանձնարարության կատարումից, ինչը գրեթե չէր դիտվում ստուգողական խմբում

- փորձարարական խմբի երեխաները արագձանձրանում էին, շեղվում հանձնարարության կատարումից, փորձում էին կողմնակի հարցեր տալ, ինչը գրեթե չէր դիտվում ստուգողական խմբում:

- փորձարարական խմբի երեխաների պատասխանները հաճախ անվստահ էին (երեխան մատով ցույց էր տալիս նկարի վրա և փորձարկողի կողմից հավանություն ստանալու դեպքում միայն անվանում), ինչը չէր դիտվում ստուգողական խմբում:

Բ.Ուշադրության հետազոտման նպատակով մեր կողմից առաջարկվող հաջորդ հանձնարարությունը հետևյալն էր.

Երեխային առաջարկվում էր նկար, որտեղ խառը հաջորդականությամբ պատկերված էր դրոշակ, սունկ, գնդակ, տուն, աստղ (նկարը և մեթոդիկան ըստ Ռ. Ս. Նեմովի, 2001), երեխան պետք է ըստ հրահանգի գտներ օրինակ, նկարում պատկերված բոլոր աստղերը և ընդգծեր (երեխային տրվում էր գրիչ, որով պետք է գծեր բոլոր աստղերի տակ):

Հանձնարարության կատարման նպատակով մեր կողմից երեխային տրամադրվում էր 2 րոպե:

Հետազոտության արդյունքները փաստում են, որ այս հանձնարարության ցուցանիշները էականորեն չեն տարբերվում նախորդ հանձնարարության ցուցանիշներից (արդյունքներն արտացոլված են աղյուսակ 6-ում): Այս հանձնարարության ցուցանիշներով ևս փորձարարական խմբի երեխաները զիջում են խոսքի բնականոն զարգացում ունեցող իրենց հասակակիցներին:

Վերլուծելով հանձնարարության կատարման արդյունքները որակական տեսանկյունից՝ պետք է փաստել, որ այս հանձնարարության կատարման ընթացքում ևս դրսևորվել են այն առանձնահատկությունները, որոնք մեր կողմից վերլուծվել են տեսողական ուշադրության հետազոտմանն ուղղված նախորդ հանձնարարության դեպքում:

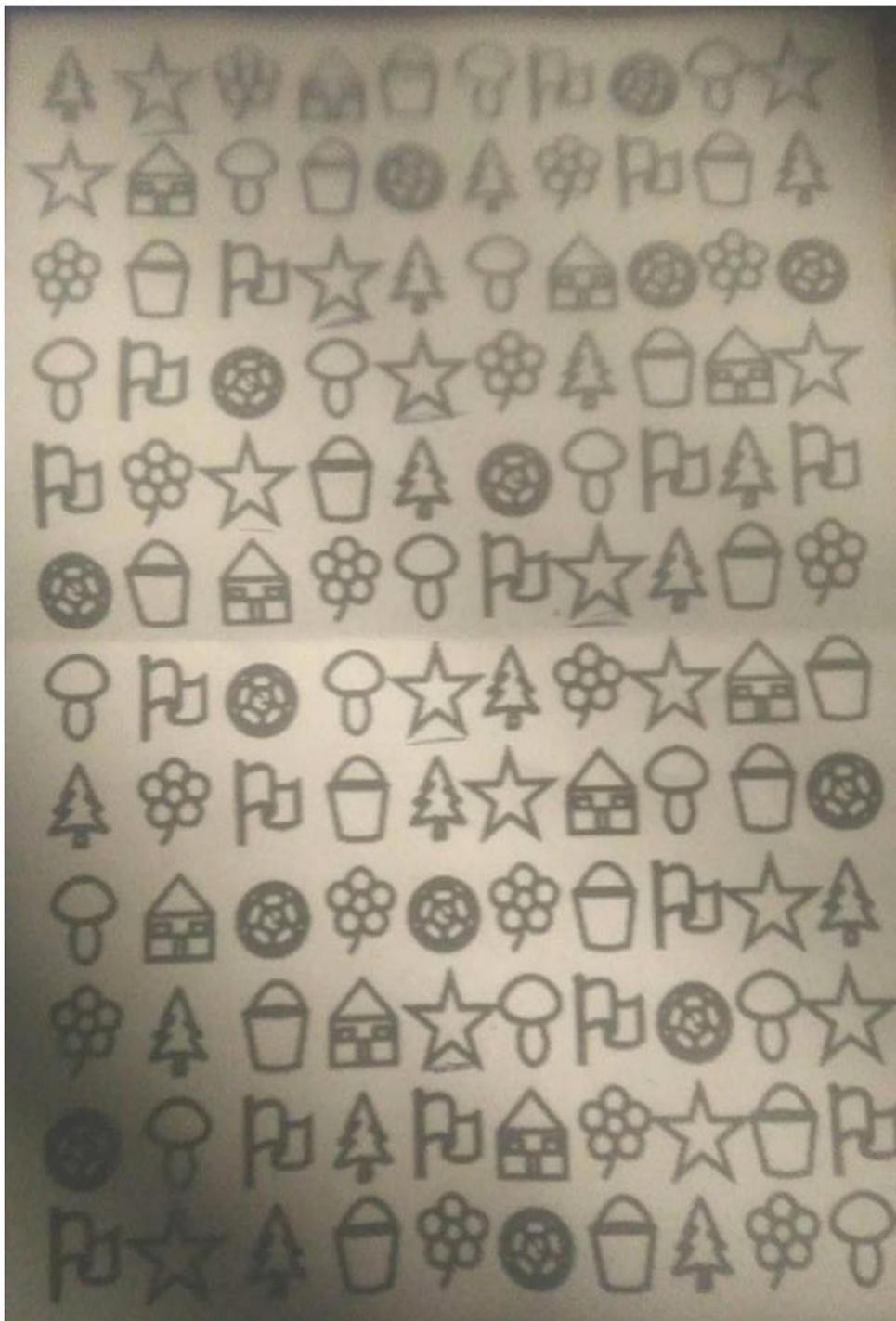
Բացի այդ, տվյալ հետազոտության արդյունքում մեր կողմից բացահայտվել են նաև հետևյալ առանձնահատկությունները.

- փորձարարական խմբի երեխաները հանձնարարությունը կատարելիս ավելի ակտիվ էին սկզբում՝ առաջին ռոպեի ընթացքում, որից հետո դիտվում էր պասիվություն, ձանձրույթ, հանձնարարությունը ավարտելու ցանկության բացակայություն: Նման երևույթ չէր դիտվում ստուգողական խմբում:

- փորձարարական խմբի երեխաները հաճախ, շեղվելով հանձնարարության պահանջի կատարումից, պատահական առարկաներ էին ընդգծում, ինչը գրեթե չէր դիտվում ստուգողական խմբում:

- փորձարարական խմբի երեխաներն ավելի ուշադիր էին սկզբում՝ նկարի վերին հատվածում, սակայն նկարի ստորին հատվածին հասնելիս՝ երեխաների ուշադրության կայունությունն իջնում էր, նրանց կողմից բացթողումներն ավելանում էին: Նման երևույթ չէր դիտվում ստուգողական խմբում:

- փորձարարական խմբի երեխաներն առավել ուշադիր էին թղթի կենտրոնական հատվածում պատկերված պատկերներին, քան ծայրերում պատկերվածներին: Նշվածը վկայում է այս երեխաների ուշադրության անկայունության, ուշադրության կենտրոնացման դժվարությունների, ցածր աշխատունակության մասին: Մինչդեռ նման երևույթ չէր դիտվում ստուգողական խմբում:



Նկ 1. Հանձնարարության կատարման նմուշ օրինակ (փորձարարական խումբ Ա. Ա.) Մեր հետազոտության շրջանակներում մեզ հատկապես հետաքրքրում էր, թե ինչպիսին է մինչվիրահատական շրջանում բաց օրգանական ռինոլալիա ունեցող երեխաների խոսքալսողական ուշադրությունը:

Ուստի մեր կողմից առաջարկված հետազա հանձնարարությունները ուղղված էին այս երեխաների խոսքալսողական ուշադրության հետազոտմանը:

ա.խոսքալսողական ուշադրությունը հետազոտելու նպատակով մեր կողմից երեխաներին առաջարկվում էին առարկաներ (5 առարկա): Երեխան պետք է ուշադիր նայեր առարկաները, այնուհետև պետք է ուշադիր լսեր և նշեր, թե իրեն ներկայացված առարկաներից (իր առջև դրված առարկաներից) ո՞ր առարկան չի անվանվել:

Հանձնարարության կատարման արդյունքները մեր կողմից գնահատվել են ըստ հետևյալ չափանիշների՝

4 նիշ-եթե երեխայի կողմից հանձնարարությունը կատարվում էր ինքնուրույն, առանց հուշումների և ուղղորդումների,

3 նիշ -եթե երեխայի կողմից հանձնարարությունը կատարվում էր որոշակի հուշումների և ուղղորդումների օգնությամբ,

2 նիշ- եթե երեխայի կողմից հանձնարարությունը կատարվում էր հուշումների և ուղղորդումների օգնությամբ և 2-3 փորձից (երեխան 1-2 անգամ սխալ առարկա էր նշում, որից հետո նշում էր անհրաժեշտ առարկան),

1 նիշ- եթե հանձնարարությունը կատարվում էր մեծ դժվարություններով և «պատահականության սկզբունքով» (երեխան պարզապես հերթով սկսում էր անվանել իրեն ներկայացված առարկաները),

0 նիշ-եթե հանձնարարությունը երեխայի կողմից չէր կատարվում:

Պետք է նշել, որ այս դեպքում հանձնարարությունն ավելի մեծ դժվարություններ է առաջացրել բաց օրգանական ռինոլալիա ունեցող երեխաների համար, ինչը վկայում է թիրախային խմբի երեխաների խոսքալսողական ուշադրության ավելի ցածր մակարդակի մասին:

Աղյուսակ 7-ում ներկայացված տվյալները փաստում են, որ առավելագույն «4 » նիշ գրանցվել է փորձարարական խմբի երեխաների ընդամենը 52.4%-ի մոտ: Համեմատելով հանձնարարության կատարման արդյունքները՝ կարելի է փաստել, որ եթե ստուգողական խմբում բացակայում են նվազագույն «2», «1» և «0» նիշ ունեցող երեխաները, ապա փորձարարական խմբում այդ ցուցանիշներն առկա են:

Հետազոտության արդյունքում մեր կողմից բացահայտվել են հետևյալ առանձնահատկությունները.

●Փորձարարական խմբի երեխաները ավելի դանդաղ էին կողմնորոշվում,

հանձնարարության կատարման ընթացքում ծանձրանում էին, ուշադրությունը շեղվում էր, ինչը չէր դիտվում ստուգողական խմբում:

- փորձարարական խմբի երեխաները հաճախ վերցնում էին իրենց ներկայացված առարկաները, սկսում էին դրանցով խաղալ՝ շեղվելով հանձնարարության կատարումից: Նման երևույթ չէր դիտվում ստուգողական խմբում:

- փորձարարական խմբի երեխաները, հաճախ հանձնարարությունը կատարելու փոխարեն սկսում էին պարզապես պատահականության սկզբունքով թվարկել ներկայացված առարկաները: Այս երևույթը չէր դիտվում ստուգողական խմբում:

- փորձարարական խմբի երեխաների պատասխանները հաճախ անվստահ էին (երեխան մատով ցույց էր տալիս անհրաժեշտ առարկան և փորձարկողի կողմից հավանություն ստանալու դեպքում միայն անվանում), ինչը չէր դիտվում ստուգողական խմբում: Նման երևույթ դիտվում էր նաև տեսողական ուշադրության հետազոտության շրջանակներում:

Բ.Մեր հետազոտության շրջանակներում խոսքալսողական ուշադրության հետազոտման նպատակով մեր կողմից առաջարկվող հաջորդ հանձնարարությունը հետևյալն էր. Երեխային առաջարկվում էր լսել պատմվածք, օրինակ «Ձմեռը» թեմայով (որը կազմված էր 4-5 նախադասությունից) և գտնել տվյալ պատմվածքում առկա սխալը: (Ձմռանը ձյուն է գալիս: Ձմռանը բոլորը նշում են Նոր Տարին: **Ձմռանը շափ շոգ է, ծաղկում են ծառերն ու ծաղիկները:** Ձմեռ պապիկը երեխաներին նվերներ է բերում: Երեխաները ձնեմարդ են պատրաստում ու ձնագնդի են խաղում: Ձմեռը շատ գեղեցիկ է):

Հանձնարարության կատարման արդյունքները փաստում են, որ այս հանձնարարությունն ավելի մեծ դժվարություններ է առաջացրել փորձարարական խմբի համար, քան նախորդը, ինչը վկայում է, որ այս երեխաների խոսքալսողական ուշադրությունն ավելի անկայուն է, ուշադրության կենտրոնացումը թույլ է, որը ցայտուն կերպով դրսևորվում է հատկապես տեքստային նյութն ընկալելիս:

Այսպես, աղյուսակ 7-ում ներկայացված տվյալները ակնառու կերպով վկայում են, որ այս հանձնարարության ցուցանիշներով փորձարարական խմբի երեխաները

էականորեն զիջում են ստուգողական խմբի երեխաներին: Պետք է փաստել, որ հատկապես ուշագրավ է նվազագույն միավորների առկայությունը:

Աղյուսակ 7

Մինչվիրահատական շրջանում բաց օրգանական ռինոլալիա ունեցող երեխաների խոսքալսողական ուշադրության հետազոտման ցուցանիշները

Փորձարկվողներ	Առաջարկվող հանձնարարություններ	4 նիշ		3 նիշ		2 նիշ		1 նիշ		0 նիշ	
		թիվ	%	թիվ	%	թիվ	%	թիվ	%	թիվ	%
Փորձարարական խումբ n=21	« Ո՞ր առարկան չանվանեցի»	11	52.4	4	19.1	3	14.3	2	9.5	1	4.8
	«Գտիր սխալը»	10	47.6	7	33.3	2	9.5	1	4.8	1	4.8
Ստուգողական խումբ n=21	« Ո՞ր առարկան չանվանեցի»	17	81	4	19	---	---	---	---	---	---
	«Գտիր սխալը»	15	71.4	6	28.6	---	---	---	---	---	---

Պետք է նշել նաև, որ ստուգողական խմբի երեխաներն առավել խանդավառությամբ էին կատարում առաջարկված հանձնարարությունը, փորձում էին մեկնաբանել պատասխանը, փորձում էին շտկել պատմվածքում առկա «սխալ միտքը», ինչը չէր դիտարկվում փորձարարական խմբում: Փորձարարական խմբի երեխաների 4.8%-ը ընդհանրապես չէր կարողանում կատարել հանձնարարությունը: Մեր կողմից առաջարկվող հուշող հարցերի, ուղղորդումների դեպքում, այս երեխաները փորձում էին մասամբ, շատ հակիրճ ներկայացնել այն, ինչ լսել էին: (Պ. Ա. 4 տ. փորձարարական խումբ) «Ձմեռ է, Նոր Տարի է, բոլորը ուրախ են»:

Համեմատության նպատակով ներկայացնենք ստուգողական խմբի երեխաների կողմից հանձնարարության կատարման օրինակ. (Կ. Լ. 4 տ.) «Սխալ է՝ ձմռանը պետք է ցուրտ լինի, չի կարող շոգ լինել, իսկ ցուրտ ժամանակ ծառերն ու ծաղիկները չեն ծաղկում»:

Ընդ որում երեխաների կողմից տրված պատասխանները և հանձնարարության կատարման արդյունքները վերլուծելիս, պետք է փաստել նաև, որ.

- փորձարարական խմբի երեխաներն ավելի ուշադիր լսում էին պատմվածքի սկիզբը (I, II նախադասությունը) որից հետո աստիճանաբար ուշադրությունը նվազում

էր, ցրվում էր: Վերը նշվածը փաստում է, որ այս երեխաների խոսքային ուշադրությունն անկայուն է, ինչն էլ բացասաբար էրանդրադառնում նրանց կողմից խոսքային նյութի ընկալման գործընթացի արդյունավետությանը:

- փորձարարական խմբում երբեմն էլ դիտվում էր հակառակ երևույթը՝ երեխաները դժվարությամբ էին կենտրոնացնում իրենց ուշադրությունը, ինչի արդյունքում բաց էին թողնում պատմվածքի սկիզբը:

- փորձարարական խմբի երեխաների կողմից հանձնարարության կատարման գործընթացում էական դերակատարում էր ստանում նաև հուզական գործոնը: Այսպես, օրինակ, ունկնդրելով ներկայացված պատմվածքի սկիզբը՝ «Ձմռանը ձյուն է գալիս: Ձմռանը բոլորը նշում են Նոր Տարին»....., որոշ երեխաներ, փորձում էին իրենք շարունակել պատմվածքը, ներկայացնել սեփական տպավորությունները, ցանկությունները «ձմռան», «ձմեռ պապիկի մասին» և այլն: Արդյունքում նրանց ուշադրությունը շեղվում էրտրված հանձնարարության ուղղվածությունից, ինչն էլ փաստում է կամաժին ուշադրության մասնակի խնդիրների առկայության մասին: Նման երևույթ գրեթե չէր դիտվում ստուգողական խմբում: Ստուգողական խմբի երեխաների կողմից հանձնարարությունը կատարելուց հետո միայն կարող էր ներկայացված պատմվածքը մեկնաբանվել, համալրվել երեխաների տպավորություններով:

Այսպիսով, վերլուծելով մինչվիրահատական շրջանում բաց օրգանական ռինոլալիա ունեցող երեխաների տեսողական և խոսքալսողական ուշադրության հետազոտության արդյունքները՝ պետք է փաստել, որ այս երեխաները իրենց ցուցանիշներով որոշակիորեն զիջում են ստուգողական խմբի իրենց հասակակիցներին, նրանց կողմից հանձնարարությունները կատարելիս բացահայտվել են մի շարք առանձնահատկություններ, որոնք մեր կարծիքով պայմանավորված են այս երեխաների խոսքային խնդրով և դրանով պայմանավորված խոսքային հաղորդակցման որոշակի սահմանափակմամբ, նվազ սոցիալական փորձով:

Հիշողության հետազոտում:

Մեր հետազոտության շրջանակներում հատկապես մեր կողմից կարևորվում էր տեսողական և խոսքալսողական հիշողության հետազոտումը: Այս նպատակով մինչվիրահատական շրջանում բաց օրգանական ռինոլալիա ունեցող երեխաներին մեր

կողմից առաջարկվել է 2-ական հանձնարարություն՝ ուղղված տեսողական և խոսքալսողական հիշողության հետազոտմանը (տեքստում նշվում են Ա. Բ. ենթակետերով):

Ա.Մինչվիրահատական շրջանում բաց օրգանական ռինոլալիա ունեցող երեխաների տեսողական հիշողության հետազոտման նպատակով մեր կողմից առաջարկվել է առարկայական շարք (5 առարկա):

Հետազոտությունն անցկացվել է հետևյալ կերպ. Երեխան պետք է ուշադիր նայեր առարկաները, այնուհետև շրջվեր, որի ընթացքում մեր կողմից թաքցվում էր ներկայացված առարկաներից մեկը: Երեխան պետք է կռահեր, թե որ առարկան է բացակայում: Եթե երեխաները չէին կարողանում կատարել, կատարվում էր հուշում ուղղորդվող հարցերի միջոցով (օրինակ, ուշադիր նայիր՝ ո՞րը չկա, ո՞րն էր այստեղ դրված և այլն):

Հիշողության հետազոտման նպատակով տրված հանձնարարությունները (Ա.Բ.) մեր կողմից գնահատվել են ըստ հետևյալ չափանիշների.

4 նիշ-եթե երեխայի կողմից հանձնարարությունը կատարվում էր ինքնուրույն, առանց հուշումների և ուղղորդումների,

3 նիշ -եթե երեխայի կողմից հանձնարարությունը կատարվում էր որոշակի հուշումների և ուղղորդող հարցերի օգնությամբ (օրինակ, ի՞նչ էր դրված այստեղ և այլն) 2 նիշ- եթե երեխայի կողմից հանձնարարությունը կատարվում էր հուշումների և ուղղորդումների օգնությամբ և 2-3 փորձից (երեխան 1-2 անգամ սխալ առարկա էր անվանում, որից հետո անվանում էր անհրաժեշտ միտքը),

1 նիշ- եթե երեխան պարզապես թվարկում էր իրեն ներկայացված առարկաները

0 նիշ-եթե հանձնարարությունը երեխայի կողմից չէր կատարվում:

Հանձնարարության կատարման ցուցանիշները վկայում են (աղյուսակ 8), որ փորձարարական խմբի երեխաները որոշակիորեն զիջում են բնականոն զարգացում ունեցող իրենց հասակակիցներին: Այսպես, առավելագույն ցուցանիշ գրանցվել է փորձարարական խմբի երեխաներից ընդամենը 66.7%-ի մոտ, մինչդեռ տվյալ ցուցանիշը ստուգողական խմբում 85.7% է կազմում:

Մինչվիրահատական շրջանում բաց օրգանական ռինոլալիա ունեցող երեխաների հիշողության հետազոտման ցուցանիշները

Փորձարկվողներ n=42	Առաջարկվող հանձնարարությունները	4 նիշ		3 նիշ		2 նիշ		1 նիշ		0 նիշ	
		թիվ	%	թիվ	%	թիվ	%	Թիվ	%	Թիվ	%
Փորձարարական խումբ n=21	«Ո՞ր առարկան է բացակայում»	14	66.7	6	28.6	1	4.8	---	---	---	---
	«Ի՞նչ մրգեր տեսար»	13	61.9	6	28.6	2	9.5	---	---	---	---
Ստուգողական խումբ n=21	«Ո՞ր առարկան է բացակայում»	18	85.7	3	14.3	---	---	---	---	---	---
	«Ի՞նչ մրգեր տեսար»	17	81	4	19	---	---	---	---	---	---

Հանձնարարության կատարման արդյունքները վերլուծելիս՝ պետք է փաստել նաև, որ եթե ստուգողական խմբի երեխաները միանգամից, հեշտությամբ, արագ կողմնորոշվում և ստույգ անվանում էին անհրաժեշտ առարկան, ապա փորձարարական խմբի երեխաները հիմնականում ավելի դանդաղ էին կողմնորոշվում, երկար էին «մտածում», կասկածանքով էին պատասխանում: Հաճախ անհրաժեշտ էր լինում նրանց ուղղորդել հուշող հարցերի միջոցով:

Բ.Տեսողական հիշողության հետազոտման նպատակով մեր կողմից առաջարկվող հաջորդ հանձնարարությունը հետևյալն էր. երեխային ներկայացվում էին մրգեր՝ տանձ, խնձոր, բանան, դեղձ, խաղող (5 առարկա): Երեխան պետք է ուշադիր նայեր, որի համար հատկացվում էր 2 րոպե, այնուհետև մրգերը թաքցվում էին՝ երեխան պետք է մտապահեր և անվաներ մրգերը (ցանկալի է ներկայացված հաջորդականությամբ):

Հանձնարարության կատարման արդյունքները փաստում են (աղյուսակ 8), որ նախորդ հանձնարարության հետ համեմատած տարբերությունները նշանակալից են:

Ընդ որում պետք է նշել, որ հիշողության հետազոտման նպատակով մեր կողմից

առաջարկված երկու հանձնարարությունների դեպքում էլ ստուգողական խմբի երեխաներն ավելի արագ, հեշտ և հաճույքով էին կատարում հանձնարարությունը, քան փորձարարական խմբի երեխաները: Փորձարարական խմբի երեխաները կատարում էին դանդաղ, հանձնարարության կատարման ընթացքում հաճախ ձանձրանում էին, սկսում էին իրենց համար այլ զբաղմունք փնտրել և այլն:

Մինչվիրահատական շրջանում բաց օրգանական ռինոլալիա ունեցող երեխաների տեսողական հիշողության հետազոտության արդյունքում մեր կողմից բացահայտվել են հետևյալ առանձնահատկությունները.

- փորձարարական խմբի երեխաների կողմից հանձնարարությունների կատարումը ավելի երկար ժամանակ էր պահանջում, քան ստուգողական խմբի երեխաների դեպքում:

- փորձարարական խմբի երեխաների կողմից հաճախ դիտվում էին «պատահական պատասխաններ» (այսպես, օրինակ, «Բ.» ենթակետի հանձնարարությունը կատարելիս երեխան կողմնորոշվելով այն հանգամանքով, որ մրգեր են ներկայացված, սկսում էր անվանել պատահական մրգեր (այնպիսի մրգեր, որոնք իրեն ներկայացված չեն եղել): Նման երևույթ չէր դիտվում ստուգողական խմբում:

Խոսքի զարգացման համատեքստում առավելապես արժևորելով խոսքալսողական հիշողության զարգացումը՝ մեր հետազոտության շրջանակներում մեզ հատկապես հետաքրքրում էր մինչվիրահատական շրջանում բաց օրգանական ռինոլալիա ունեցող երեխաների խոսքալսողական հիշողության բնութագիրը:

Ուստի մեր հետազոտության շրջանակներում մեր կողմից առաջադրված հաջորդ հետազոտությունները միտված էին մինչվիրահատական շրջանում բաց օրգանական ռինոլալիա ունեցող երեխաների խոսքալսողական հիշողության հետազոտմանը (որոնք ներկայացված են Ա. և Բ. ենթակետերով):

Խոսքալսողական հիշողության հետզոտում:

Ա. Խոսքալսողական հիշողության հետազոտման նպատակով երեխաներին հրահանգ էր տրվում ուշադիր լսել և կրկնել անվանված բառաշարքը: Բառաշարքում ընդգրկված էր 5 բառ, որոնք քաջածանոթ էին երեխաներին, միմյանց հետ իմաստային

առումով կապված չէին (օրինակ, «Շուն, մատիտ, տիկնիկ, հեռախոս, թեյնիկ»):

Ընդ որում ցանկալի էր, որ երեխան բառաշարքը կրկներ մեր կողմից առաջարկված հաջորդականությամբ:

Տվյալ հանձնարարությունները մեր կողմից գնահատվել են հետևյալ կերպ.

4 նիշ-եթե երեխայի կողմից հանձնարարությունը կատարվում էր լիարժեք, ինքնուրույն, առանց հուշումների և ուղղորդումների, բառերն անվանվում էին մեր կողմից առաջարկված հաջորդականությամբ,

3 նիշ -եթե երեխայի կողմից հանձնարարությունը կատարվում էր որոշակի հուշումների և ուղղորդող հարցերի օգնությամբ, սակայն, բառերն անվանվում էին մեր կողմից առաջարկված հաջորդականությամբ,

2 նիշ- եթե երեխայի կողմից հանձնարարությունը կատարվում էր հուշումների և ուղղորդումների օգնությամբ, երեխան բաց էր թողնում առարկաներից 1-2-ը և խաթարում էր մեր կողմից առաջարկված բառերի հաջորդականությունը

1 նիշ- եթե երեխան բաց էր թողնում 3-4 առարկա և խաթարում էր մեր կողմից առաջարկված բառերի հաջորդականությունը

0 նիշ-եթե հանձնարարությունը երեխայի կողմից չէր կատարվում:

Աղյուսակ 9-ում ներկայացված արդյունքները փաստում են, որ բաց օրգանական ռինոլալիա ունեցող երեխաներն իրենց խոսքալսողական հիշողության ցուցանիշներով էականորեն զիջում են բնականոն զարգացում ունեցող իրենց հասակակիցներին:

Հանձնարարության կատարման տվյալների վերլուծությունը փաստում է, որ այս երեխաների միայն 61.9%-ն է կարողացել լիարժեք հաղթահարել առաջադրանքը, մինչդեռ ստուգողական խմբում այդ ցուցանիշը կազմում է 81%, ինչը մոտավորապես 1.3 անգամ գերազանցում է փորձարարական խմբի ցուցանիշին:

Միևնույն ժամանակ պետք է նշել նաև, որ փորձարարական խմբում առկա էին նաև նվազագույն «2», «1» և «0» նիշ ունեցող երեխաներ, ովքեր բացակայում են ստուգողական խմբում:

Պետք է ընդգծել նաև, որ ստուգողական խմբի երեխաների կողմից առաջարկված հանձնարարությունները կատարվում էին մեծ ոգևորությամբ և հետաքրքրությամբ, մինչդեռ փորձարարական խմբում դիտվում էր հակառակ երևույթը՝

Երեխաները հանձնարարությունը կատարում էին դանդաղ, ձանձրանում էին, ուշադրությունը շեղվում էր:

Աղյուսակ9

Մինչվիրահատական շրջանում բաց օրգանական ռինոլալիա ունեցող երեխաների խոսքալսողական հիշողության հետազոտման ցուցանիշները

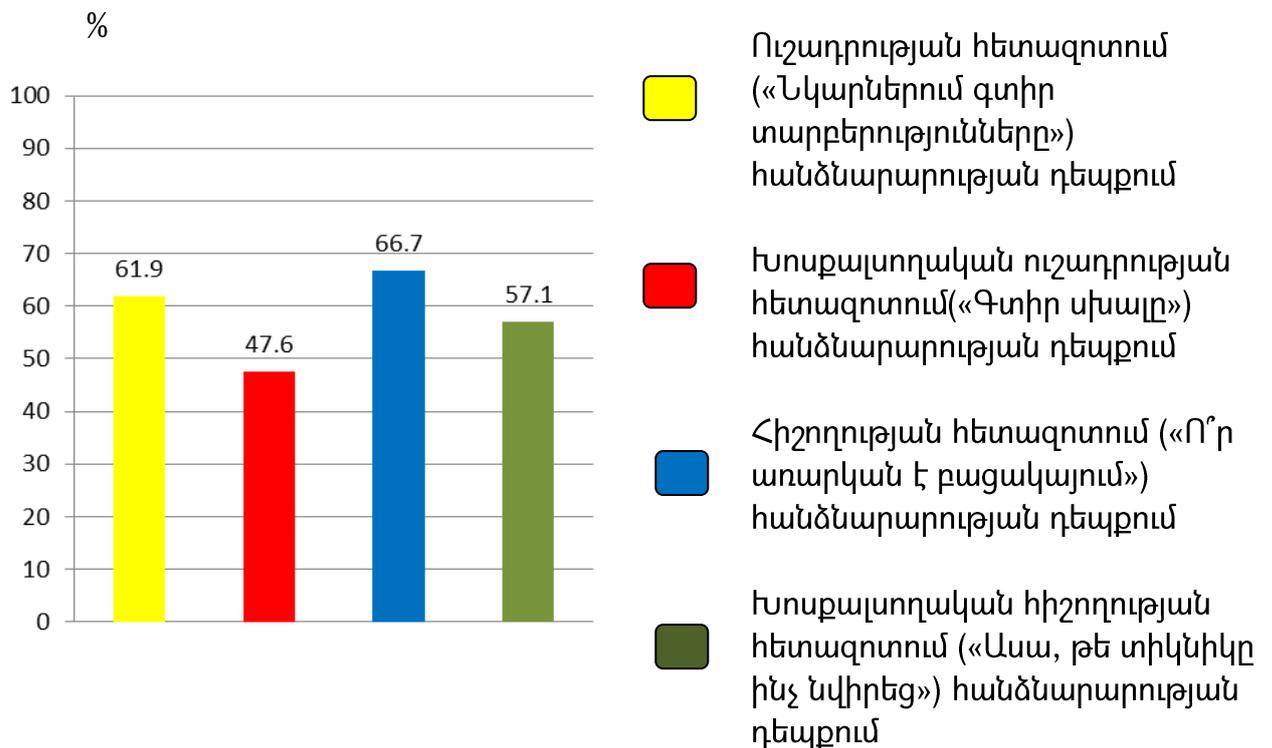
Փորձարկվողներ n=42	Առաջարկվող հանձնարարու թյունները	4 նիշ		3 նիշ		2 նիշ		1 նիշ		0 նիշ	
		թիվ	%	թիվ	%	թիվ	%	թիվ	%	թիվ	%
Փորձարարական խումբ n=21	«Կրկնի՛ր»	13	61.9	5	23.8	1	4.8	1	4.8	1	4.8
	«Ասա, թե տիկնիկը ինչ տվեց»	12	57.1	5	23.8	1	4.8	1	4.8	2	9.5
Ստուգողական խումբ n=21	«Կրկնի՛ր»	18	85.7	3	14.3	---	---	---	---	---	---
	«Ասա, թե տիկնիկը ինչ տվեց»	18	85.7	3	14.3	---	---	---	---	---	---

Բ.խոսքալսողական հիշողության հետազոտման նպատակով մեր կողմից առաջարկված հաջորդ հանձնարարությունն իրականացվել է հետևյալ կերպ. երեխաներին առաջարկվում էր խաղային իրադրություն՝ «Տիկնիկը նվերներ է տալիս արջուկին և նապաստակին»: Հրահանգ է տրվում՝ ուշադիր լսի՛ր՝ «Տիկնիկը **արջուկին տալիս է կարմիր մատիտ, դեղին ժապավեն, կանաչ գնդակ**»: «Նապաստակին տալիս է կարմիր աստղ, ոսկեգույն մեքենա, սև գրիչ»: Ասա, թե տիկնիկը ինչ նվերներ տվեց արջուկին և նապաստակին»: Երեխան պետք է նույնությամբ կրկներ: Մեր կողմից հատկապես ուշադրություն էր դարձվում ածականների կիրառությանը՝ մասնավորապես այն հանգամանքին, թե երեխայի կողմից անվանվում են միայն «նվիրվող» առարկաները, թե՞ նաև դրանց հատկանիշները:

Հանձնարարության կատարման արդյունքների վերլուծությունը փաստում է, որ այս հանձնարարության ցուցանիշներով ևս փորձարարական խմբի երեխաները նկատելիորեն զիջում են ստուգողական խմբի իրենց հասակակիցներին:

Հատկանշական է, որ այս հանձնարարության դեպքում ավելացել են

նվազագույն «1» նիշ ունեցող երեխաները (9.5%) և նվազել է առավելագույն «4» նիշ ունեցող երեխաների ցուցանիշը:



Տրամագիր 5 Մինչվիրահատական շրջանում բաց օրգանական ռիսկոլալիա ունեցող երեխաների ուշադրության և հիշողության հետազոտման ցուցանիշները (տրված են հանձնարարությունների արդյունքում գրանցված առավելագույն ցուցանիշները)

Վերլուծելով փորձարարական խմբի երեխաների պատասխանները՝ կարելի է փաստել, որ այս երեխաները հաճախ հանձնարարությունը չէին կարողանում լիարժեք կատարել (խոսքային նյութը լիարժեք չէր վերարտադրվում), հաճախ երեխաները շեղվում էին հանձնարարությունը կատարելիս և հանձնարարությունը կատարելու փոխարեն սկսում էին հարցեր տալ, այսպես, օրինակ, «իսկ արջուկը նվերների համար ուրախանում է, թե՞ ոչ», կամ իսկ «արջուկը գնդակ չունե՞ր» և այլն:

Ընդհանրացնելով մինչվիրահատական շրջանում բաց օրգանական ռիսկոլալիա ունեցող երեխաների խոսքալսողական հիշողության հետազոտության արդյունքները՝ կարելի է փաստել, որ.

- փորձարարական խմբի երեխաների խոսքալսողական հիշողության ծավալը որոշակիորեն ավելի սահմանափակ է խոսքի բնականոն զարգացում ունեցող նրանց հասակակիցների համեմատությամբ:

● փորձարարական խմբի երեխաների խոսքալսողական հիշողության խնդիրներն առավել արտահայտված են դրսևորվում ածականները մտապահելիս, որը կարելի է բացատրել նրանց սոցիալական հաղորդակցման փորձի սահմանափակմամբ, կենցաղային հաղորդակցման պայմաններում ածականների նվազ կիրառմամբ:

Այսպիսով, կարող ենք փաստել, որ մինչվիրահատական շրջանում բաց օրգանական ռինոլալիա ունեցող երեխաներին բնորոշ են ուշադրության և հիշողության ձևավորման մի շարք առանձնահատկություններ, որոնք հատկապես դիտվում են խոսքալսողական ուշադրության և հիշողության շրջանակներում (տրամագիր 4):

Այսպիսով, մեր կողմի ցիրականացված հետազոտությունները թույլ տվեցին փաստելու, որ մինչվիրահատական շրջանում բաց օրգանական ռինոլալիա ունեցող երեխաները որոշակիորեն զիջում են խոսքի բնականոն զարգացում ունեցող իրենց հասակակիցներին հատկապես խոսքային ուշադրության և հիշողության ցուցանիշներով, ինչը դրսևորվում է հիմնականում.

- խոսքային ուշադրության անկայունությամբ,

- խոսքային հիշողության ծավալի սահմանափակ լինելով:

Վերը նշված բարձրագույն հոգեկան գործընթացների դրսևորումները յուրովի անդրադառնում են նաև այս երեխաների լեզվական կոմպետենցիաների ձևավորմանը:

Հայտնի է, որ խոսքի լիարժեք ձևավորման և զարգացման համար անհրաժեշտ նախադրյալներ են հանդիսանում՝ մի կողմից բարձրագույն հոգեկան գործընթացների զարգացումը, մյուս կողմից՝ խոսքի բաղադրիչների՝ մասնավորապես բառաքերականական կառույցի զարգացումը:

Այս համատեքստում տրամաբանական շարունակություն էր ենթադրում մեր հետագա հետազոտությունները ուղղել խոսքի բառաքերականական կառույցի հետազոտմանը՝ այն դիտարկելով որպես կապակցված խոսքի զարգացման էական բաղկացուցիչ:

2.4 Մինչվիրահատական շրջանում բաց օրգանական ռինոլալիա ունեցող երեխաների բառապաշարի և խոսքի քերականական կառույցի հետազոտում

Մինչվիրահատական շրջանում բաց օրգանական ռինոլալիա ունեցող երեխաների կապակցված խոսքի հետազոտման նպատակով մեր կողմից իրականացված հետազոտությունները վկայեցին, որ այս երեխաների կապակցված խոսքը բնութագրվում է ոչ միայն կառուցվածքային, այլ նաև բառաքերականական ձևակերպման առանձնահատկություններով:

Ուստի այս տրամաբանությանը համահունչ մեր կողմից իրականացված հաջորդ հետազոտությունը միտված էր մինչվիրահատական շրջանում բաց օրգանական ռինոլալիա ունեցող երեխաների բառապաշարի և քերականական կառույցի հետազոտությանը:

Բառապաշարի և քերականական կառույցի հետազոտումն իրականացվել է՝ հաշվի առնելով երեխաների տարիքային շեմը, նյութերը ընտրվել են՝ հաշվի առնելով նախադպրոցական թեմատիկ ծրագրի պահանջները:

Մեր կողմից մինչվիրահատական շրջանում բաց օրգանական ռինոլալիա ունեցող երեխաների բառապաշարի հետազոտությունն իրականացվել է հետևյալ ուղղություններով՝

- պասիվ բառապաշարի հետազոտում (ռեցեպտիվ),
- ակտիվ բառապաշարի հետազոտում (պրոդուկտիվ):

Պասիվ բառապաշարի հետազոտում:

Տվյալ հետազոտության նպատակն էր հետազոտել մինչվիրահատական շրջանում բաց օրգանական ռինոլալիա ունեցող երեխաների պասիվ բառապաշարը: Այս նպատակով երեխային առաջարկվել են առարկա, գործողություն և հատկանիշ ցույց տվող 10-ական նկար, երեխան պետք է ըստ հրահանգի ցույց տար պահանջվող նկարը:

Հետազոտության արդյունքները մեր կողմից վերլուծվել և գնահատվել են հետևյալ կերպ.

4 նիշ-երթե երեխայի կողմից հանձնարարությունը կատարվել է ճշգրիտ (ըստ

հրահանգի երեխան ցույց է տվել առաջարկված 30 նկարները)

3 նիշ-երեխան երեխան կարողացել է ճշգրիտ ցույց տալ կողմից նկարներից առնվազն 25-ը

2 նիշ-երեխան երեխան կարողացել է ճշգրիտ ցույց տալ կողմից նկարներից առնվազն 20-ը

1 նիշ-երեխան երեխան կարողացել է ճշգրիտ ցույց տալ կողմից նկարներից առնվազն 15-ը

0 նիշ-երեխան երեխան հրաժարվել է կատարել հանձնարարությունը:

Աղյուսակ 9

Մինչվիրահատական շրջանում բաց օրգանական ռինոլալիա ունեցող երեխաների պասիվ բառապաշարի հետազոտության ցուցանիշները

Փորձարկվողն եր n=42	Առաջարկվող հանձնարարութ յունները	4 նիշ		3 նիշ		1 Նիշ		1 նիշ		0 նիշ	
		թիվ	%	թիվ	%	թիվ	%	թիվ	%	թիվ	%
Փորձարարակ ան խումբ n=21	Պասիվ բառապաշարի հետազոտություն	15	71.4	6	28.6	---	---	---	---	---	---
Ստուգողական խումբ n=21	Պասիվ բառապաշարի հետազոտություն	19	90.5	2	9.5	---	---	---	---	---	---

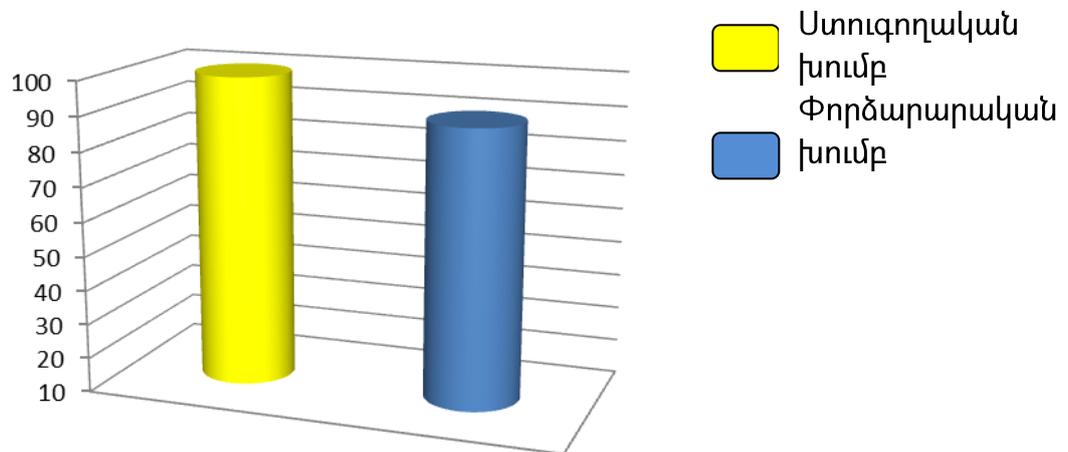
Հետազոտության արդյունքները փաստում են, որ այս երեխաների պասիվ բառապաշարը որակական առումով որոշակիորեն զիջում է խոսքի բնականոն զարգացում ունեցող իրենց հասակակիցներին: Եթե ստուգողական խմբի երեխաների 90.5%-ը լիարժեք է կարողացել կատարել առաջարկված հանձնարարությունը, ապա փորձարարական խմբում համապատասխան ցուցանիշը կազմում է 71.4%, ինչը 1.3 անգամ զիջում է ստուգողական խմբի երեխաների ցուցանիշին:

Մեր հետազոտության շրջանակներում մեզ հետաքրքրում էր, թե խոսքի ո՞ր մասերն են գերակշռում երեխաների պասիվ բառապաշարում:

Հետազոտության արդյունքներից ելնելով՝ կարելի է նշել, որ փորձարարական խմբի երեխաների բառապաշարում հիմնականում գերակշռում էին գոյականները: Այսպես, վերլուծելով պասիվ բառապաշարում խոսքի տարբեր մասերի

հարաբերակցությունը՝ պետք է փաստել, որ եթե գոյականների դեպքում փորձարարական խմբի երեխաների ցուցանիշները գրեթե չէին զիջում ստուգողական խմբի ցուցանիշներին, ապա բայերի և հատկապես ածականների դեպքում գրանցված ցուցանիշների միջև տարբերություններն առավելակնառու էին:

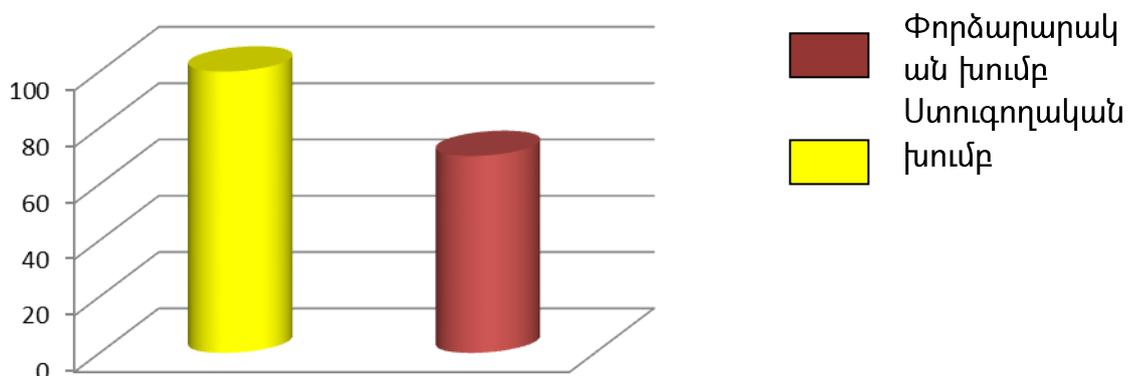
%



Տրամագիր 6. Մինչվիրահատական շրջանում բաց օրգանական ոինոլալիաունեցող երեխաների պասիվ բառապաշարում գոյականների հետազոտությանցուցանիշները

Ինչպես փաստում են տրամագիր 6-ում արտացոլված արդյունքները, փորձարարական խմբի ցուցանիշները գրեթե չէին տարբերվում ստուգողական խմբի ցուցանիշներից (փորձարարական խմբի երեխաների կողմից դրական պատասխան չի ստացվել միայն «հրշեջ» բառի դեպքում):

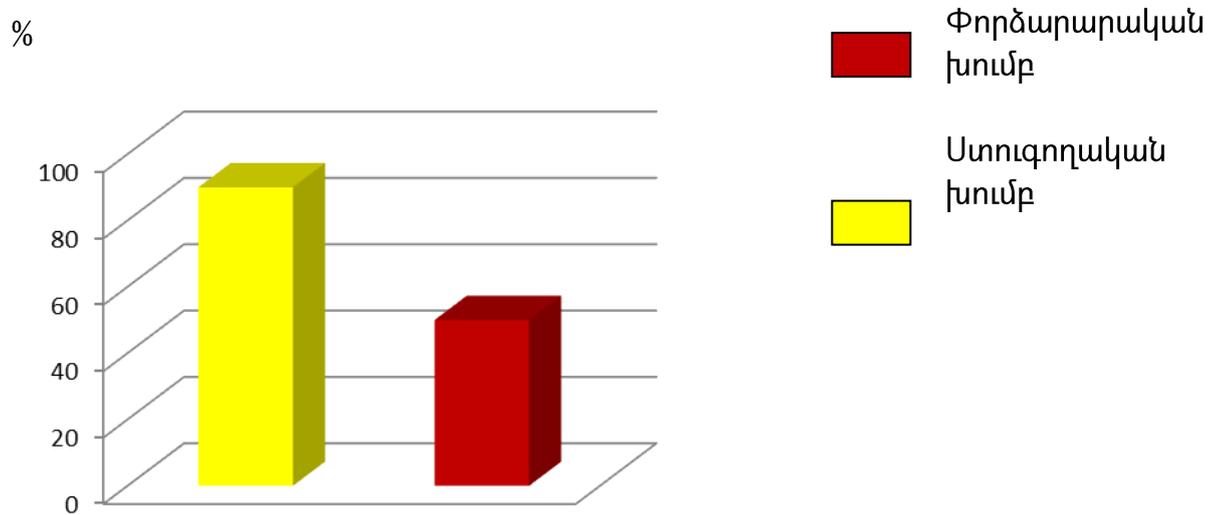
%



Տրամագիր 7. Մինչվիրահատական շրջանում բաց օրգանական ոինոլալիաունեցող երեխաների պասիվ բառապաշարում բայերի հետազոտությանցուցանիշները

Տրամագիր 7-ում արտացոլված արդյունքները վկայում են, որ բայերի հետազոտության դեպքում ևս ակնառու չեն փորձարարական և ստուգողական խմբերի ցուցանիշների միջև տարբերությունները:

Պետք է նշել, որ դրանք առավել արտահայտված են ածականների հետազոտության դեպքում



Տրամագիր 8. Մինչվիրահատական շրջանում բաց օրգանական ռինոլալիա ունեցող երեխաների պասիվ բառապաշարում ածականների հետազոտության ցուցանիշները

Ինչպես փաստում են տրամագիր 8-ում ներկայացված ցուցանիշները պասիվ բառապաշարում ածականների առկայության ցուցանիշներով փորձարարական խմբի երեխաները էականորեն զիջում էին խոսքի բնականոն զարգացում ունեցող իրենց հասակակիցներին:

Ակտիվ բառապաշարի հետազոտում:

Մեր կողմից իրականացված հաջորդ հետազոտությունը ուղղված էր մինչվիրահատական շրջանում բաց օրգանական ռինոլալիա ունեցող երեխաների ակտիվ բառապաշարի հետազոտմանը:

Այս նպատակով երեխային առաջարկվել են առարկա, գործողություն և հատկանիշ ցույց տվող 10-ական նկար, երեխան պետք է ըստ հրահանգի անվաներ պահանջվող նկարը:

Հետազոտության արդյունքները մեր կողմից գնահատվել են նույն չափանիշներով, ինչպես պասիվ բառապաշարի դեպքում:

Վերլուծելով աղյուսակ 10-ում ներկայացված արդյունքները՝ պետք է փաստել, որ ակտիվ բառապաշարի հետազոտության դեպքում փորձարարական խմբի երեխաներից ցուցանիշներն ավելի ցածր էին նախորդ հանձնարարության համեմատ: Միևնույն ժամանակ պետք է նշել, որ այս դեպքում երեխաների 14.3%-ի մոտ գրանցվել էր «3» նիշ, ինչը չէր դիտվում նախորդ հետազոտության դեպքում:

Աղյուսակ 10

Մինչվիրահատական շրջանում բաց օրգանական ռինոլալիա ունեցող երեխաների պասիվ բառապաշարի հետազոտության ցուցանիշները

Փորձարկվողներ n=42	Առաջարկվող հանձնարարությունները	4 նիշ		3 նիշ		2 նիշ		1 նիշ		0 նիշ	
		թիվ	%	թիվ	%	թիվ	%	թիվ	%	թիվ	%
Փորձարարական խումբ n=21	Ակտիվ բառապաշարի հետազոտություն	12	57.1	7	33.3	3	14.3	---	---	---	---
Ստուգողական խումբ n=21	Ակտիվ բառապաշարի հետազոտություն	18	85.7	3	14.3	-	-	---	---	---	---

Վերլուծելով երեխաների ակտիվ բառապաշարը խոսքի մասերի տեսանկյունից՝ պետք է փաստել, որ այս դեպքում ևս գերակշռում էին գոյականները, իսկ բայերն ու ածականներն ավելի քիչ էին, քան պասիվ բառապաշարի հետազոտության դեպքում:

Այսպիսով, մինչվիրահատական շրջանում բաց օրգանական ռինոլալիա ունեցող երեխաների բառապաշարի հետազոտության արդյունքները փաստում են, որ առկա են բառերի իմաստային դաշտերի ձևավորման ինքնատիպ դրսևորումներ: Բառապաշարում դիտարկվող առանձնահատկությունները մեր կողմից խմբավորվել և ներկայացվել են հետևյալ կերպ.

- բառերի փոխարինումներ,
- անհրաժեշտ բառի բացթողում,

-անհրաժեշտ բառի փոխարինում դերանունով կամ «անորոշ նշանակություն ունեցող այլ բառով»:

Մեր հետազոտության տրամաբանությանը համահունչ մեր կողմից կատարված հետազա հետազոտությունները ուղղված էին մինչվիրահատական շրջանում բաց օրգանական ռինոալիա ունեցող երեխաների խոսքի քերականական կառույցի հետազոտմանը:

Խոսքի քերականական կառույցի հետազոտում:

Խոսքի քերականական կառույցի հետազոտության շրջանակներում մեր կողմից ուսումնասիրվել է քերականական կատեգորիաները իմաստային առումով ստույգ կիրառելու կարողությունը:

Խոսքի քերականական կառույցի հետազոտման նպատակով երեխաներին մեր կողմից առաջարկվել է նկարների շարք և հանձնարարվել է՝ ըստ պատկերի համապատասխանաբար կազմել նախադասություն:

4 նիշ-եթե երեխայի կողմից հանձնարարությունը կատարվել է լիարժեք (ըստ հրահանգի երեխան ինքնուրույն, ճիշտ նախադասություններ է կազմել՝ ստույգ կիրառելով քերականական կատեգորիաները)

3 նիշ- եթե երեխայի կողմից լիարժեք է կատարվել, սակայն նրան ցուցաբերվել է որոշակի օգնություն

2 նիշ-եթե երեխայի կողմից կազմված նախադասություններում դիտվել է որևէ քերականական կատեգորիայի կիրառման մեկ սխալ:

1 նիշ-եթե երեխայի կողմից կազմված նախադասություններում դիտվում են քերականական կատեգորիաների կիրառման մեկից ավելի սխալներ:

0 նիշ-եթե երեխայի կողմից հանձնարարությունը չի կատարվել:

Հետազոտության արդյունքների վերլուծությունը փաստում է, որ փորձարարական խմբի ցուցանիշները որոշակիորեն զիջում են ստուգողական խմբի ցուցանիշներին (աղյուսակ 11):

Այսպես, փորձարարական խմբի երեխաներից միայն 57.1%-ն է կարողացել ինքնուրույն, ստույգ կիրառել անհրաժեշտ հոովական վերջավորությունները, մինչդեռ փորձարարական խմբում համապատասխան ցուցանիշը 90.5% է:

Մինչվիրահատական շրջանում բաց օրգանական ռինոլալիա ունեցող երեխաների խոսքի քերականական կառույցի հետազոտման ցուցանիշները

Փորձարկվողներ n=42	Խոսքի քերականական կառույցի հետազոտում (նախադասության կազմում ըստ նկարի)	4 նիշ		3 նիշ		3 Նիշ		1 նիշ		0 նիշ	
		թիվ	%	թիվ	%	թիվ	%	Թիվ	%	թիվ	%
Փորձարարական խումբ n=21	Հոլովական ձևերի կիրառման կարողության հետազոտում	12	57.1	9	42.9	---	---	---	---	---	---
	Նախադասության անդամները համաձայնեցնելու կարողության հետազոտում	10	47.6	11	52.4	---	---	---	---	---	---
	Կապերի և շաղկապների կիրառման կարողության հետազոտում	6	28.6	8	38.1	4	19.1	2	9.5	1	4.8
Ստուգողական խումբ n=21	Հոլովական ձևերի կիրառման կարողության հետազոտում	19	90.5	2	9.5	-	-	---	---	---	---
	Նախադասության անդամները համաձայնեցնելու կարողության հետազոտում	18	85.7	3	14.3						
	Կապերի և շաղկապների կիրառման կարողության հետազոտում	16	76.2	5	23.8						

Փորձարարական խմբի երեխաների կողմից կազմված նախադասություններում հիմնականում դիտվում էին հետևյալ տիպի սխալներ՝ «մայրիկը վերարկուն կախեց պահարանը», «Ձմեռ պապիկը նկարներ է բերել մեր տնին» և այլն:

Հանձնարարության կատարման ցուցանիշները ակնառու փաստում են, որ փորձարարական խմբում նախադասության անդամները ստույգ կիրառելու կարողությունը լիարժեք ձևավորված էր երեխաների 47.6%-ի մոտ, մինչդեռ ստուգողական խմբում համապատասխան ցուցանիշը 85.7% էր:

Փորձարարական խմբի երեխաների կողմից կազմված նախադասություններում հանդիպում էին նախադասության անդամների համաձայնեցման հետևյալ բնույթի սխալներ՝ «Մենք գնալու **էինք** զբոսանքի **վաղը**» և այլն:

Փորձարարական խմբում երեխաների դժվարությունները հատկապես ակնառու էին կապերի և շաղկապների կիրառման ընթացքում: Կապերը և շաղկապները ստույգ, ինքնուրույն կիրառվել են փորձարարական խմբի երեխաների ընդամենը 28.6%-ի կողմից, մինչդեռ ստուգողական խմբում համապատասխան ցուցանիշը 76.2% էր: Նշված հանձնարարության կատարման շրջանակներում փորձարարական խմբի երեխաների կողմից դիտվել են հետևյալ բնույթի սխալներ.«Աննան դպրոց չի գնացել, **որ** հիվանդ էր», «Մայրիկը բարկացել է, **որ** տղան գնդակով կոտրել է ծաղկամանը» և այլն:

Այսպիսով, մեր կողմից իրականացված հետազոտության արդյունքում բացահայտվել են մինչվիրահատական շրջանում բաց օրգանական ռինոլալիա ունեցող երեխաների խոսքի քերականական կառույցում առկա հետևյալ առանձնահատկությունները.

- հոլովական վերջավորությունները ստույգ կիրառելու կարողության դժվարություններ

- կապերը և շաղկապները ստույգ կիրառելու կարողության դժվարություններ

- նախադասության անդամները ճիշտ համաձայնեցնելու կարողության դժվարություններ:

Այսպիսով, ընդհանրացնելով մեր կողմից իրականացված հաստատող գիտափորձերի արդյունքները՝ կարող ենք փաստել, որ մինչվիրահատական շրջանում բաց օրգանական ռինոլալիա ունեցող երեխաների կապակցված խոսքը որոշակիորեն զիջում է խոսքի բնականոն զարգացում ունեցող երեխաների ցուցանիշներին: Ընդ որում, այն առավել ցայտուն կերպով դրսևորվում է կապակցված խոսքի բարդ ձևերում:

Կապակցված խոսքի հետազոտությանն ուղղված հաստատող գիտափորձերի արդյունքում մեր կողմից բացահայտվել են այս երեխաներին բնորոշ խոսքային ուշադրության, հիշողության, վերլուծահամադրական գործունեության ձևավորման, ինչպես նաև բառապաշարի և խոսքի քերականական կառույցի մի շարք առանձնահատկություններ: Վերը նշվածն իր բացասական ազդեցությունն է ունենում կապակցված խոսքի բոլոր ձևերի (երկխոսություն, մենախոսության) ձևավորման գործընթացում:

Այս համատեքստում վստահաբար կարելի է փաստել, որ դեռևս մինչվիրահատական շրջանում բաց օրգանական ռինոլալիա ունեցող երեխաների հետ իրականացվող լոգոպեդական աշխատանքում անհրաժեշտ է արժևորել և իրականացնել նաև՝ կապակցված խոսքի զարգացմանը միտված աշխատանք: Այս նպատակով անհրաժեշտ է կազմակերպել նպատակաուղղված լոգոպեդական աշխատանք՝ նպատակաուղղված զարգացնելու մի կողմից խոսքի համար կարևորագույն նախադրյալներ հանդիսացող բարձրագույն հոգեկան գործընթացները՝ մասնավորապես խոսքալսողական ուշադրությունը, հիշողությունը, մյուս կողմից՝ բառաքերականական կառույցը:

Ուստի մեծապես կարևորվում է բաց օրգանական ռինոլալիա ունեցող նախադպրոցականների կապակցված խոսքի զարգացման նպատակով հատուկ հնարների, միջոցների, պայմանների մշակումը, որոնք թույլ կտան արդյունավետորեն զարգացնել նրանց կապակցված խոսքը դեռևս մինչվիրահատական շրջանում՝ հաշվի առնելով խոսքային ուշադրության, հիշողության, խոսքի բառաքերականական կառույցի՝ մեր կողմից բացահայտված առանձնահատկությունները:

Գլուխ 3. ՄԻՆԶՎԻՐԱՀԱՏԱԿԱՆ ՇՐՋԱՆՈՒՄ ԲԱՑ ՕՐԳԱՆԱԿԱՆ ՌԻՆՈԼԱԼԻԱ ՈՒՆԵՑՈՂ ԵՐԵՒԱՆԵՐԻ ԿԱՊԱԿՑՎԱԾ ԽՈՍՔԻ ԶԱՐԳԱՑՄԱՆ ՈՒՂԻՆԵՐԸ

3.1 Մինչվիրահատական շրջանում բաց օրգանական ռինոլալիա ունեցող երեխաների կապակցված խոսքի զարգացման հնարները, միջոցները և մեթոդները

Հայտնի է, որ երեխայի լիարժեք հաղորդակցումը, ներկայացված տեքստային նյութի ստույգ ընկալումը և վերարտադրումը, հարցերին լիարժեք պատասխաններ տալու, սեփական եզրահանգումներն ինքնուրույն շարադրելու կարողությունը պայմանավորված են կապակցված խոսքի (երկխոսություն, մենախոսություն) զարգացման բարձր մակարդակով(Ն.Մ.Ժինիկին,1958,Ն.Կ.Գարբովսկի,1987,Վ.Պ. Գլուխով, 2004):

Մեր կողմից անցկացված հաստատող գիտափորձի արդյունքները փաստում են, որ բաց օրգանական ռինոլալիա ունեցող նախադպրոցականների կապակցված խոսքն իր զարգացման մակարդակով էականորեն զիջում է խոսքի բնականոն զարգացում ունեցող նախադպրոցականների կապակցված խոսքին: Այս երեխաների կողմից կազմված պատմվածքներն իրենց ծավալով փոքր են, հաճախ դրանցում դիտվում են իրադարձությունների տրամաբանական հաջորդականության խաթարումներ, պատճառահետևանքային կապերի արտացոլման դժվարություններ, ինչպես նաև դրանց բառաքերականական ձևակերպման առանձնահատկություններ:

Ինչպես վկայում են նաև բաց օրգանական ռինոլալիա ունեցող երեխաների հետ աշխատող մասնագետների սոցիոլոգիական հարցման արդյունքները, մինչվիրահատական շրջանում այս երեխաների կապակցված խոսքի զարգացման ուղղությամբ աշխատանքներ գրեթե չեն իրականացվում, ինչի հետևանքով նրանց կապակցված խոսքը իր զարգացման որակական հատկանիշներով զիջում է բնականոն զարգացում ունեցող իրենց հասակակիցներին:

Մեր կարծիքով, սա պայմանավորված է այն հանգամանքով, որ այս երեխաների խոսքը հնչյունային ձևակերպման և արտահայտչականության (ձայնի տեմբրի) տեսանկյունից բավարար հստակ չէ, ինչով էլ պայմանավորված դիտվում են հուզականային ոլորտի առանձնահատկություններ, ինչպես նաև նրանց բնորոշ են

արտահայտված սոմատիկ խնդիրներ: Վերը նշվածը յուրովի անդրադառնում է նրանց շփման գործընթացին՝ սահմանափակելով հասակակիցների հետ խաղային գործունեությունը և խոսքային հաղորդակցումը: Բացի այդ, մասնագիտական գրականության վերլուծությունը, ինչպես նաև մեր կողմից իրականացված փորձարարական հետազոտությունները փաստում են, որ նրանց բնորոշ են նաև բարձրագույն հոգեկան գործընթացների ձևավորման առանձնահատկություններ(Գ. Ա. Վոլկովա, 2002, Ս.Վ.Լաուսկինա, 2007 և այլք): Վերը նշված գործոնների համադրությունն էլ, մեր կարծիքով, իր կնիքն է թողնում այդ երեխաների սոցիալական հարմարեցման և հետագայում նաև՝ նրանց դպրոցական ուսուցման գործընթացի վրա:

Մեր կողմից իրականացված հաստատող գիտափորձի արդյունքների վերլուծությունը թույլ է տալիս հստակեցնել և փորձարարորեն հիմնավորել մինչվիրահատական շրջանում բաց օրգանական ռինոլալիա ունեցող նախադպրոցականների կապակցված խոսքի զարգացման հնարավոր ուղիները:

Բաց օրգանական ռինոլալիա ունեցող նախադպրոցականների կապակցված խոսքի զարգացմանն ուղղված լրգոպեդական աշխատանքներում մենք հիմք ենք ընդունել լրգոպեդիայում խնդրո առարկայի շուրջ առկա հիմնական մոտեցումները(Տ. Ա.Բուդնիկովա,Բ.Յա.Բուլատովսկայա,1960,Է.Պ.Կորոտկովա,1982,Տ.Ա.Տկաչենկո,1990 Ն.Գ.Սմոլկինա,Օ.Ս.Ուշակովա,1990,Ե.Մ.Ստրունինա,2000Մ.Մ.Ալեքսեևա,Ի.Ի.Յաշինա, 2000,ՀովյանԳ.,2003,Ս.Ն.Շախովսկայա,2005,Ե.Ա.Լապպա,2006,Ս.Գ.Կարապետյան, 2008,Ա.Վ.Ավագյան2008,Ֆ.Հ,Խլղաթյան2009,Վ.Կ.Վորոբյովա,2009,Ի.Ն.Բատուրա,20 12,Ա.Հ.Սվաջյան,2012,Ս.Գ.Կարապետյան,Ա.Ա.Կիրակոսյան,2013,Ա.Կիրակոսյան,2014, Ե.Վ.Մազանովա,2014,Ժ.Հ.,Պայլոզյան,Լ.Հ,Սարատիկյան, Ա.Վ.Ավագյան 2017 և այլք):

Բաց օրգանական ռինոլալիա ունեցող նախադպրոցականների կապակցված խոսքի զարգացմանն ուղղված լրգոպեդական աշխատանքի մանկավարժական գիտափորձի հիմքն են կազմել մեր կողմից մշակված հատուկ վարժությունները, առաջադրանքները, տեքստերը, հեքիաթները, խաղերը:

Փորձարարական ուսուցման ընթացքում կապակցված խոսքի զարգացմանն ուղղված լրգոպեդական աշխատանքի տարբեր փուլերում մեր կողմից արժևորվել և լուծվել են հետևյալ հիմնական խնդիրները.

1. Բարձրագույն հոգեկան գործընթացների՝ մասնավորապես, խոսքային հիշողության և ուշադրության, ինչպես նաև վերլուծահամադրական գործունեության զարգացում,
 2. Բառապաշարի և խոսքի քերականական կառույցի զարգացում,
 3. Կապակցված խոսքի ձևերի՝ մենախոսության և երկխոսության զարգացում, որի շրջանակներում մեր կողմից հատկապես արժևորվել է.
- Ա. Երկխոսության զարգացում՝ սյուժետային նկարների հիման վրա,
Բ. Երկխոսության զարգացում՝ ըստ առաջադրված իրադրության,
Գ. Մենախոսության զարգացում՝ սյուժետային նկարի հիման վրա պատմվածքի կազմում,
Դ. Մենախոսության զարգացում՝ տեքստի վերապատմում,
Ե. Մենախոսության զարգացում՝ ստեղծագործաբար պատմվածքի կազմում, տրված պատմվածքի նախաբանի, կամ վերջաբանի ավելացում:

Կապակցված խոսքի զարգացմանն ուղղված լոգոպեդական աշխատանքն իրականացնելիս մենք կարևորել ենք հատկապես հետևյալ սկզբունքների կիրառումը՝ լոգոպեդական աշխատանքում տարբեր վերլուծիչների լայնորեն ներգրավում, լոգոպեդական աշխատանքների կազմակերպում ըստ օնտոգենետիկական սկզբունքի հաշվառման, համակարգայնության սկզբունքի կիրառում՝ լոգոպեդական աշխատանքի իրականացում խոսքի բոլոր բաղադրիչների ձևավորման և զարգացման շուրջ, երեխայի առաջատար գործունեության հաշվառմամբ, լոգոպեդական աշխատանքում զննականության լայնորեն կիրառում, խոսքի և մյուս բարձրագույն հոգեկան գործընթացների փոխկապվածության կիրառման սկզբունքի արժևորում:

Մեր կողմից իրականացված լոգոպեդական աշխատանքները հիմնականում կրել են խաղային բնույթ՝ հաշվի առնելով երեխաների տարիքային շեմը և առաջատար գործունեության բնույթը:

Մեր կողմից մինչվիրահատական շրջանում բաց օրգանական ռինոլալիա ունեցող նախադպրոցականների կապակցված խոսքի զարգացմանն ուղղված աշխատանքներում կիրառվել են խաղերի հետևյալ ձևերը.

- դիդակտիկ խաղեր,
- սյուժետադերային խաղեր,

-խաղ-բեմականացումներ,

-կառուցողական խաղեր:

Խաղերի ընտրությունը մեր կողմից կատարվել է՝ հաշվի առնելով փորձարկվողների տարիքը, ընդհանուր զարգացման մակարդակը, հետաքրքրությունները, անհատական առանձնահատկությունները:

Խաղերը մեր կողմից կիրառվել են՝ նպատակաուղղված երեխաների

-ուշադրության,

-հիշողության,

-վերլուծահամադրական գործունեության,

-խոսքային ակտիվության զարգացմանը:

Բոլոր խաղերը կիրառվել են հուզական վառ երանգավորումով, որի նպատակն էր երեխաներին դրդել խոսքային արտահայտման, նրանց մոտ խոսքով ակտիվորեն հաղորդակցվելու ցանկություն առաջացնել:

Մեր կողմից լոգոպեդական աշխատանքում լայնորեն կիրառվել են նաև հեքիաթները: Հեքիաթների հետ աշխատանքները տարվել են դրանքունկնդրելու և հեքիաթի հերոսի բնութագրման, դրանց բեմականացման, դրանց բովանդակության փոփոխության (ըստ երեխայի ցանկության) միջոցով:

Բացի այդ, հեքիաթների միջոցով աշխատանքներ են տարվել նաև ուշադրության, հիշողության, վերլուծահամադրական գործունեության, հուզականային ոլորտի կարգավորման, խոսքային ակտիվության խթանման շուրջ:

Կապակցված խոսքի զարգացման շրջանակներում մեր նպատակն է եղել զարգացնել.

-պատմվածքում արտացոլված իրադարձությունների ստույգ հաջորդականությունը որոշելու կարողությունը,

-պատմվածքում արտացոլված իրադարձությունների միջև պատճառահետևանքային կապերն ընկալելու և մեկնաբանելու կարողությունը

-պատմվածքի գլխավոր և երկրորդական միտքը որոշելու և առանձնացնելու կարողությունը

-պատմվածքը համառոտ և ընդարձակ պատմելու կարողությունը:

Մեր կողմից իրականացվող լոգոպեդական աշխատանքի համակարգում

առանձնահատուկ տեղ է գրավում բառապաշարի և խոսքի քերականական կառույցի զարգացմանն ուղղված աշխատանքը:

Բառապաշարի զարգացմանն ուղղված լոգոպեդական աշխատանքը մեր կողմից իրականացվել է հետևյալ ուղղություններով.

-պասիվ և ակտիվ բառապաշարի համալրում

-ընդհանրական հասկացությունների և փոխաբերական իմաստ ունեցող բառերի ձևավորում,

-յուրացված բառապաշարի կիրառում կապակցված խոսքի տարբեր ձևերում՝ մենախոսություն, երկխոսություն:

Խոսքի քերականական կառույցի զարգացմանն ուղղված լոգոպեդական աշխատանքը մեր կողմից իրականացվել է հետևյալ ուղղություններով.

-նախադասության մեջ բառերն ըստ դեմքի, թվի, հոլովի, ճիշտ համաձայնեցնելու կարողության զարգացում

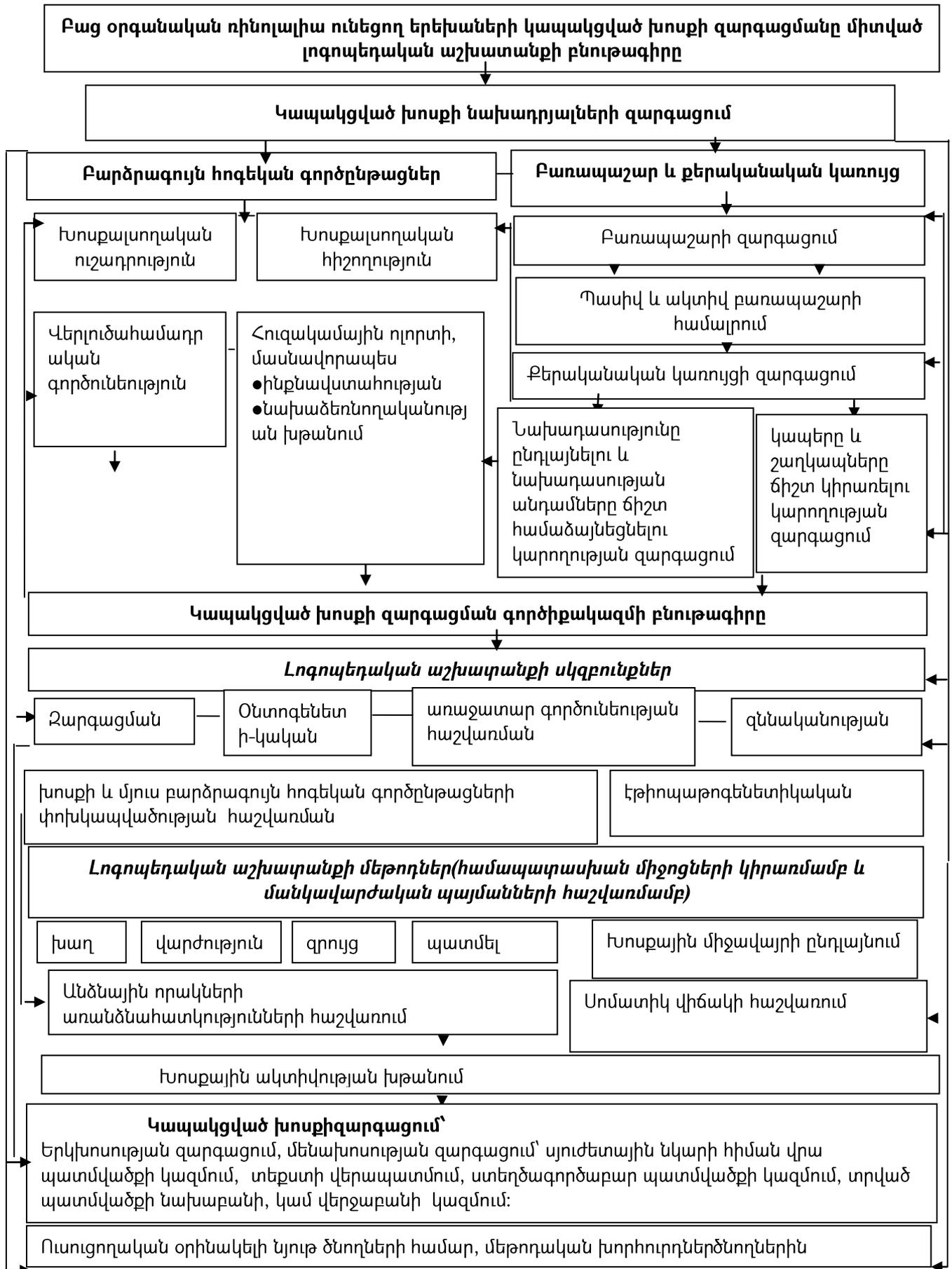
-կապերը և շաղկապները ճիշտ կիրառելու կարողության զարգացում,

-ձեռք բերված հմտությունների կիրառում կապակցված խոսքում:

Բաց օրգանական ռինոլալիա ունեցող նախադարոցականների կապակցված խոսքի զարգացմանն փորձարարական ուսուցման հիմքում ներդրվել է մեր կողմից մշակված լոգոպեդական աշխատանքի օրինակելի համակարգը (գծապատկեր 1):

Մինչվիրահատական շրջանում բաց օրգանական ռինոլալիա ունեցող երեխաների հետ իրականացվող լոգոպեդական աշխատանքում մեր կողմից հատկապես կարևորվել է երեխայի ծնողների և ընտանիքի ակտիվ ներգրավումը տվյալ գործընթացում: Մեր կողմից մշակվել են և ներդրվել են մի շարք խորհուրդներ՝ ուղղված այս երեխաների ծնողներին:

Լոգոպեդական պարապմունքների ընթացքում մեր կողմից ստեղծվել են բազմազան իրադրություններ, որոնք ուղղված են եղել երեխաների խոսքային ակտիվության խթանմանը, կապակցված խոսքի լայնորեն կիրառմանը: Մեր կողմից Լոգոպեդական աշխատանքներն իրականացվել են՝ հիմնվելով կապակցված խոսքի ձևավորման լեզվաբանական և հոգելեզվաբանական պատկերացումներին, երեխայի խոսքի բնականոն զարգացման օրինաչափություններին:



Գծապատկեր 1. Մինչվիրահատական շրջանում բաց օրգանական ռինոլալիայով երեխաների կապակցված խոսքիզարգացման լոգոպեդական աշխատանքի օրինակելի համակարգ

Միևնույն ժամանակ փորձարարական ուսուցման ընթացքում այս երեխաների ընտանիքների համար պարբերաբար իրականացվել են խորհրդատվություններ, ծնողներին ներկայացվել են ընտանիքում երեխայի կապակցված խոսքի զարգացմանը նպաստող խորհուրդներ, խաղեր, առաջադրանքներ և դրանց անցկացման անհրաժեշտ մեթոդական մոտեցումներ:

Էականորեն կարևորելով անհրաժեշտ խոսքային միջավայրի ներազդեցությունը կապակցված խոսքի զարգացման համատեքստում, մեր կողմից ծնողների խորհրդատվությունը իրականացվում էր հիմնականում հետևյալ 2 ուղղություններով.

1.Սոցիալական շփման հնարավորությունների ընդլայնում (մանկական կոլեկտիվում երեխային ներգրավում, մանկական միջոցառումներին մասնակցություն և այլն)

2. Ընդարձակ խոսքային արտահայտությամբ հաղորդակցման կարողության խթանում (մտքերը ընդարձակ շարադրելու կարողության զարգացում, տրված հարցերին ծավալուն նախադասությամբ պատասխաններ տալու խրախուսում և այլն):

3.2. Մինչվիրահատական շրջանում բաց օրգանական ռինոլալիա ունեցող երեխաների կապակցված խոսքի զարգացմանն ուղղված լոգոպեդական աշխատանքի բնութագիրը

Մեկ տարվա մանկավարժական գիտափորձի ընթացքում մեր կողմից բաց օրգանական ռինոլալիա ունեցող երեխաների կապակցված խոսքի զարգացմանն ուղղված լոգոպեդական աշխատանքն իրականացվել է կապակցված խոսքի զարգացման նախադրյալների՝ բարձրագույն հոգեկան գործընթացների կարգավորման և խոսքի բաղադրիչների զարգացման միջոցով:

Նշված աշխատանքները մեր կողմից իրականացվել են հետևյալ կերպ.

- Բարձրագույն հոգեկան գործընթացների՝ մասնավորապես.

✓ տեսողական և խոսքալսողական հիշողության և ուշադրության

✓ վերլուծահամադրական գործունեության զարգացում,

✓ հուզականային ոլորտի կարգավորում՝ մասնավորապես, խնդրո առարկայի շրջանակներում երեխայի նախաձեռնողականության, ինքնավստահության զարգացում:

● Բառապաշարի զարգացում:

Այս շրջանակներում մեզ համար հատկապես կարևորվել է.

✓ նոր բառերի ներմուծումը բառապաշար,

✓ բառապաշարի համալրումն ընդհանրական հասկացություններով,

✓ բառապաշարի համալրումն ածականներով և փոխաբերական իմաստ ունեցող բառերով:

● Խոսքի քերականական կառույցի զարգացում, որի շրջանակներում մեզ համար հատկապես կարևորվել է.

✓ տեքստային մակարդակում ընդլայնված նախադասություններ կազմելու և նախադասության անդամները ճիշտ համաձայնեցնելու,

✓ տեքստային մակարդակում կապերը և հատկապես՝ շաղկապները ճիշտ օգտագործելու կարողության զարգացումը:

Վերը նշված կարողությունների զարգացումը կարևոր նախադրյալ է հանդիսացել մեր հիմնական նպատակի, այն է՝ բաց օրգանական ռինոլալիա ունեցող երեխաների կապակցված խոսքի զարգացման աշխատանքում, որն իրականացվել է հետևյալ հաջորդականությամբ.

- երկխոսության զարգացում տրված սյուժետային նկարների հիման վրա,

- երկխոսություն վարելու կարողության զարգացում

- սյուժետային նկարների շարքով պատմվածք կազմելու կարողության զարգացում

- պատմվածք վերապատմելու կարողության զարգացում

- առաջարկված պատմվածքը ինքնուրույն շարունակելու կարողության զարգացում:

Վերը նշված աշխատանքները իրականացվել են՝ հաշվի առնելով երեխաների տարիքային զարգացման օրինաչափությունները, առկա խնդրի բնույթը, երեխաների անհատական առանձնահատկությունները (Ի.Յու. Վերնադսկի, Ա. Ի. Դուբինինա, Լ. Վ. Խարկով, Ռ.Ի. Չեխովսկի, 1984, Դ. Բ. Էլկոնին, 2001, Ե.Մ.Խվասոցև, 2002, Ն. Յու. Բորյակովա, 2003, Ե. Ֆ. Սոբոտովիչ, 2003, Մ. Ա. Վասիլևա, Վ. Վ. Գերբովա, Տ. Ս, Կոմարովա, 2005, Ս.Լ. Նովոսելովա, 2007, Ե.Ա.Ստրեբելևա, 2008, Բ. Կ. Տուպոնոգով, 2008, Ռ.Ն.Ազարյան, 2010, Վ.Ի.Ստանչևա, Մ.Վ.Բայնաշևա, 2011, Ի.Գ.Վեչկանովա, 2012, Օ. Լազարևա, 2012, Ի.Ֆ.Դեմենտևա, 2012, Ն.Վ. Նովոստրոցևա, 2012, Ս. Մ. Վայլավկո, 2013, 2013, Ե.Ն.Սաֆրոնովա, 2013, Տ. Վ. Տկաչևա, 2014, Ե.Ա.Լոգինովա, Ս. Ա. Յուդինա, 2015,):

Վերը նշված բոլոր աշխատանքներն իրականացվել են՝ հիմնվելով նախադպրոցական ծրագրի թեմատիկ պահանջներին, զննական հենքի լայնորեն կիրառմամբ և լոգոպեդական աշխատանքում տարբեր վերլուծիչների միջև կապերի առավելագույնս ներգրավմամբ (Խուլիլևա, Օ.Ե. Խուլիլևա, Ի. Մ. Պերվուշինա, 2001, Ս.Ֆ.Իվանենկո, 2003, Ի.Ա.Պազուխինա, 2010, Օ.Բ. Շարովա, 2013):

Աշխատանքի սկզբնական փուլում աշխատանքներ են տարվել երեխաների բարձրագույն հոգեկան գործընթացների կարգավորման ուղղությամբ, որտեղ լայնորեն կիրառվել են տարբեր խաղեր, վարժություններ:

Այսպես, օրինակ, խոսքալսողական ուշադրության և հիշողության զարգացման նպատակով երեխային առաջարկվել է հետևյալ խաղը՝ երեխան պետք է ուշադիր նայեր նկարներին, և կռահեր, թե որ նկարը չանվանեց լոգոպեդը:

Ընդ որում, նմանատիպ խաղերը մեր կողմից հատկապես կարևորվել են այն առումով, որ յուրովի նպաստում են նաև երեխայի վերլուծահամադրական գործունեության զարգացմանը:

Բառապաշարի զարգացման շրջանակներում մեր կողմից հիմնական շեշտադրումը կատարվել է՝ համալրելու բառապաշարը ածականներով, հականիշներով և հոմանիշներով, ինչպես նաև ընդհանրական հասկացություններով:

Լոգոպեդական աշխատանքում մեր կողմից կիրառվել են տարբեր խաղային իրադրություններ, վարժություններ, հեքիաթներ, պատմվածքներ:

Խոսքի քերականական կառույցի զարգացման շրջանակներում մեծ նշանակություն ունի նախադասության անդամները համաձայնեցնելու կարողության զարգացումը, ինչպես նաև կապերի և շաղկապների ստույգ կիրառման կարողության զարգացումը:

Նախադասության անդամները ճիշտ համաձայնեցնելու կարողության զարգացման նպատակով մեր կողմից երեխային տրվել են տարբեր առաջադրանքներ, այսպես, օրինակ, երեխային ըստ նկարի առաջարկվում էր նախադասության սկիզբը, երեխան պետք է այն շարունակեր՝ (որտեղ ուշադրություն էր դարձվում երեխայի կողմից ճիշտ քերականական ձևերի կիրառմանը) «Տոնածառը զարդարված է գույնզգույն...../խաղալիքներով/», «Մայրիկը Աննայի համար գնել է գեղեցիկ...../զարդեք/» և այլն:

Կապերը և շաղկապները ճիշտ կիրառելու կարողության զարգացման նպատակով երեխային տրվում էին մի շարք առաջադրանքներ, որոնք ենթադրում էին կապերի, շաղկապների նպատակային և ճիշտ կիրառում: Այսպես, օրինակ, երեխան պետք է ըստ տրված նկարի ավարտեր հետևյալ նախադասությունը, «Մայրիկը պատժեց Արամին...../որովհետև Արամը կոտրել էր ծաղկամանը/», և այլն:

Բարձրագույն հոգեկան գործընթացների և խոսքի բառաքերականական կառույցի զարգացմանը նպատակաուղղված համակարգված լրգուպեդական աշխատանքներից հետո մեր կողմից աշխատանքը շարունակվել է՝ ուղղված երեխաների կապակցված խոսքի զարգացմանը(երկխոսություն, մենախոսություն): Աշխատանքները սկսվել են երկխոսության զարգացումից (հաշվի առնելով պարզից դեպի բարդը սկզբունքը) գնական հենքի վրա:

Երկխոսության զարգացման շրջանակներում մեր կողմից ընտրվել և կիրառվել են այնպիսի խաղեր, առաջադրանքներ, հանելուկներ, որտեղ երեխան կկարողանար լրգուպեդական աշխատանքի արդյունքում յուրացված և հստակեցված խոսքի բառաքերականական կառույցը ծավալուն և ճշգրիտ կերպով կիրառել «հարցուպատասխանի» համատեքստում:

Երկխոսության զարգացման և կատարելագործման նպատակով մեր կողմից

լայնորեն կիրառվել են «խաղ-հանելուկները»: Այսպես, օրինակ, մեր կողմից ներկայացված նկարների շարքից երեխան պետք է ընտրեր և մտապահեր որևէ մեկը, իսկ լոգոպեդը երեխային ուղղված հարցերի օգնությամբ պետք է այն կռահեր: Ներկայացված խաղը նպատակային է այն առումով, որ սկզբում լոգոպեդը տալիս է հարցերը ձևակերպելու ճիշտ մոդելը, որին երեխան հիմնվելով, պետք է այնուհետև այն ինքնուրույն շարունակեր (համապատասխանաբար նույն կերպ երեխան էր շարունակում «խաղալ», հարցերի միջոցով կռահել նկարը):

Երկխոսության զարգացման նպատակով լայնորեն կիրառվել է նաև ծեփակերտումը և նկարչությունը, որի ընթացքում մասնագետի կողմից տրվում էին հարցեր և խրախուսվում էին երեխայի ընդարձակ պատասխանները: Համառոտ պատասխանների դեպքում հարցերն վերաձևակերպվում էին այնպես, որ երեխան կարողանար ավելի ընդարձակ պատասխաներ:

Երկխոսության զարգացման նպատակով մեր կողմից կիրառվող խաղերում և խաղային իրադրություններում ներմուծվում էին նաև մրցութային տարրեր: Արդյունքում խթանվում է երեխայի հուզականությունը և նա փորձում է երկխոսելով «մրցել», լայնորեն կիրառելով իր կողմից յուրացված բառաքերականական կառույցը (ածականներ, համեմատություններ, շաղկապներ, ընդարձակ նախադասություններ և այլն): Այսպես, օրինակ, «Տեսնենք, թե ում տիկնիկն է ավելի գեղեցիկ» խաղի ընթացքում լոգոպեդը ասում է, «Իմ տիկնիկը, շատ գեղեցիկ է, քանի որ ունի մեծ շագանակագույն աչքեր»: Երեխան հակազդելով ներկայացնում է իրենը. «Ոչ, իմ տիկնիկն ավելի գեղեցիկ է, որովհետև ունի երկնագույն, խոշոր աչքեր և գեղեցիկ հագուստ» և այլն:

Երկխոսության կարողությունների զարգացման և կատարելագործման շրջանակներում մեր կողմից հատուկ ուշադրություն էր դարձվում, որպեսզի երեխաները խոսելիս լինեին անկաշկանդ և աշխույժ:

Միևնույն ժամանակ պետք է նշել նաև, որ մեր կողմից լայնորեն կիրառված մրցութային խաղերում անպայաման «հաղթում էր» երեխան, ինչը ուղղված էր նրա ինքնավստահության զարգացմանը, խոսքային ակտիվության խթանմանը:

Բաց օրգանական ռինոլալիա ունեցող երեխաների կապակցված խոսքի զարգացման համատեքստում լոգոպեդական աշխատանքը ներառում էր նաև մենախոսության զարգացում:

Մեր կողմից մենախոսության զարգացումը կատարվել է հետևյալ հաջորդականությամբ՝

- երեխայի կողմից սյուժետային նկարների շարքով պատմվածք կազմելու,
- պատմվածքը վերապատմելու,

- տրված պատմվածքը ինքնուրույն շարունակելու կարողության զարգացմանը:

Սյուժետային նկարների շարքով պատմվածք կազմելու կարողության զարգացման նպատակով մեր կողմից իրականացվում էին հետևյալ աշխատանքները.

Երեխայի հետ համատեղ սյուժետային նկարների հաջորդականության որոշում (ո՞ր նկարը պետք է լինի առաջինը, ինչու՞ ես այդպես կարծում, ո՞ր նկարը պետք է լինի երկրորդը, ,, ,, ,, վերջինը, ինչու՞): Նշված աշխատանքը յուրովի նպաստում էր կրկին երկխոսության կարողությունների կիրառմանը և զարգացմանը:

Այնուհետև իրականացվում է սյուժետային նկարների շարքի բովանդակության վերարտադրում (դեռևս երկխոսության զարգացման շրջանակներում երեխան սովորել է հերթով նշել գործող անձանց և նրանց կողմից կատարվող գործողությունները):

Սյուժետային նկարների շարքով պատմվածք կազմելիս մեր կողմից մեծ ուշադրություն էր դարձվում հատկապես պատճառահետևանքային հարաբերությունների բացահայտմանը (ինչու՞ այդպես ստացվեց, ճիշտ էր արդյո՞ք դա և այլն):

Սյուժետային նկարների շարքով պատմվածք կազմելու աշխատանքներում մեր կողմից կիրառվել են տարբեր խաղեր, օրինակ «Նկարը կորել է» խաղը, որն իրականացվում էր հետևյալ կերպ. Երեխայի առջև դասավորում էինք սյուժետային նկարներ, և բաց էինք թողնում «կորած նկարի» տեղը, երեխան պետք է կռահեր, թե ինչ կլիներ պատկերված բաց թողնված քարտում՝ հիմնվելով մյուս նկարների բովանդակությանը, այնուհետև պետք է պատմեր ու հիմնավորեր, օրինակ, «նկարում պատկերված է, որ տղան գնդակով հարվածել է, և ծաղկամանն ընկել կոտրվել է, այս

նկարն է կորած նկարը, որովհետև հաջորդ նկարում ծաղկամանը հատակին է ընկած կոտրված է, տղան կանգնել է գնդակը ձեռքին և լաց է լինում, իսկ մայրիկը բարկացել է» և այլն:

Տեքստը վերապատմելու կարողության զարգացմանն ուղղված լոգոպեդական աշխատանքում մեր կողմից լայնորեն կիրառվել են հեքիաթները, խաղ-բեմականացումները:

Հեքիաթների հետ աշխատանքը մեր կողմից անցկացվել է հետևյալ կերպ. Սկզբնական փուլում երեխան զննական հենքի ապահովմամբ (համապատասխան նկարազարդումներ, մուլտֆիլմ և այլն) ունկնդրում էր հեքիաթը, այնուհետև առաջարկվում էր խաղային իրադրություն, որը դրդում էր ոգևորությամբ վերապատմելու տեքստը: Օրինակ, երեխային հրահանգ է տրվում, որպեսզի իր սովորած հեքիաթը նա «սովորեցնի»՝ պատմի մայրիկին: Նշված աշխատանքը ուղղված էր ինչպես մենախոսության (տվյալ դեպքում՝ տեքստը վերապատմելու կարողության զարգացմանը), այնպես էլ այն միևնույն ժամանակ նպաստում էր երեխայի ընդհանուր և խոսքային ակտիվության, ինքնավստահության և երկխոսության զարգացմանը(երբ երեխան ստուգում է մայրիկը ճիշտ է սովորել, թե՞ ոչ, հարցերի միջոցով ճշգրտումներ է մտցնում, ինչ-որ գնահատական է տալիս մայրիկի պատմվածքին և այլն):

Այնուհետև մեր կողմից պատմվածքը վերապատմելու կարողության զարգացման նպատակով կիրառվել է նաև տվյալ հեքիաթի «բեմականացումը»: Երեխային տրվում էին հեքիաթի համապատասխան հերոսները՝ գործող անձիք (խաղալիքները), երեխան կանգնում էր սեղանի մոտ և հանդիսատեսների համար (լոգոպեդը, մայրիկը, երբեմն՝ քույրիկը, տատիկը և այլն) ներկայացնում էր հեքիաթը, ինչը նպաստում էր երեխայի ինքնավստահության զարգացմանը, ամոթի և կաշկանդվածության հաղթահարմանը, խոսքային ակտիվության խթանմանը, կապակցված խոսքի զարգացմանը:

Մեր կողմից խրախուսվում էր երեխայի կողմից պատմվածքում ստեղծագործական տարրերի ներմուծումը, եզրահանգումների, սեփական կարծիքի արտահայտումը(հերոսների և նրանց կատարած գործողությունների մասին):

Մեր կողմից հետագայում փորձարարական ուսուցման տարբեր փուլերում նմանատիպ աշխատանքներ են իրականացվել փորձարարական խմբի երեխաներին ներգրավելով նաև նախադպրոցական ուսումնական հաստատության համապատասխան տարիքային խմբում, (մեր կողմից պայմանավորվածության համաձայն փորձարարական խմբի երեխաները երբեմն մասնակցում էին նաև նախադպրոցական ուսումնական հաստատության պարապմունքներին, ինչը թույլ էր տալիս մեզ հստակեցնել, մեր կողմից իրականացված ուսուցանող գիտափորձի արդյունավետությունը:

Առաջարկված պատմվածքը շարունակելու կարողության զարգացմանն ուղղված աշխատանքներում մեր կողմից լայնորեն կիրառվում էր նկարների դիտումը: Այսպես, օրինակ, երեխայի համար ընթերցվում էր պատմվածք, որից հետո երեխայի առջև դրվում էր մի քանի նկար, երեխան պետք է ընտրեր, թե այդ նկարներից որը կարող է ճիշտ վերջաբան լինել տվյալ պատմվածքի համար:

Ընդ որում պետք է նշել, որ սկզբում երեխային տրվում էին ծավալով ավելի փոքր պատմվածքներ, և միայն աստիճանաբար առաջարկվող պատմվածքների ծավալը ընդլայնվում էր:

Մինչվիրահատական շրջանում բաց օրգանական ռինոլալիա ունեցող երեխաների կապակցված խոսքի զարգացմանն ուղղված լոգոպեդական աշխատանքներում մեր կողմից հատկապես կարևորվում էր ծնողների և ընտանիքի անդամների հետ համագործակցումը, որը միտված էր հիմնականում.

- երեխայի ներկայությամբ նրա խնդիրը չքննարկել,
- փորձել երեխայի մոտ ձևավորել ինքնուրույնություն,
- խրախուսել երեխայի խոսքային ակտիվությունը,
- երեխայի նկատմամբ ընտանիքում ձևավորել ճիշտ վերաբերմունք(խուսափել գերխնամքի և թերխնամքի դրսևորումներից),
- խրախուսել երեխայի հաղորդակցումը հասակակիցների և շրջապատող այլ անձանց հետ,
- փորձել հնարավորինս համալրել երեխայի պատկերացումները շրջապատող

աշխարհի մասին (երեխայի հետ միասին այցելել կենդանաբանական այգի, թատրոն, կրկես, կինո և այլն),

-դրդել երեխային հարցեր տալու,

-խթանել երեխայի մասնակցությունը տարբեր միջոցառումներին (հանդեսներ, Նոր Տարվա միջոցառումներ և այլն)

-ընտանիքում հաճախակի կազմակերպել մանկական միջոցառումներ՝ ներգրավելով երեխայի հասակակիցներին,

-հաճախակի խաղալ երեխայի հետ

-ստեղծել իրադրություններ, որոնք կնպաստեն երեխայի ինքնավստահության զարգացմանը և այլն:

Այսպես, օրինակ, երեխայի ինքնուրույնությունը զարգացնելու նպատակով, մեր կողմից ծնողներին խորհուրդ է տրվում պարբերաբար որոշակի հանձնարարություններ տալ, ինչը կնպաստի ոչ միայն այս երեխաների ինքնուրույնության զարգացմանը, այլև երեխայի սոցիալական փորձի ընդլայնմանը, ինքնավստահության զարգացմանը, ակտիվության խթանմանը, շրջապատող աշխարհի մասին պատկերացումների ընդլայնմանը, խոսքի բաղադրիչների և կապակցված խոսքի զարգացմանը:

Այսպիսով, ատենախոսության տվյալ գլխում ներկայացված մինչվիրահատական շրջանում բաց օրգանական ռինոլալիա ունեցող երեխաների կապակցված խոսքի զարգացմանն ուղղված հիմնական մոտեցումները հիմք կծառայեն այս երեխաների լիարժեք խոսքային հաղորդակցման ապահովման, իսկ հետագայում՝ նաև նրանց գարոցական ուսուցման նախապատրաստման աշխատանքների արդյունավետության բարձրացման համար:

3.3 Մինչվիրահատական շրջանում բաց օրգանական ռինոլալիա ունեցող երեխաների կապակցված խոսքի զարգացման համար առաջարկված միջոցների և մեթոդների արդյունավետության փորձարարական հիմնավորումը

Հայտնի է, որ մինչվիրահատական շրջանում բաց օրգանական ռինոլալիա ունեցող երեխաների խոսքային փորձը, շրջապատող աշխարհի մասին պատկերացումները,

խաղային գործունեությունը, շփումը հասակակիցների և մեծահասակների հետ սահմանափակ է, միևնույն ժամանակ բնորոշ են նաև բարձրագույն հոգեկան գործընթացների, մասնավորապես ուշադրության, հիշողության, վերլուծահամադրական գործունեության ձևավորման որոշակի առանձնահատկություններ (Տ. Վ. Վոլոսովեց, 1995, Ե.Տ. Լիլյինա, 1999, Գ. Ա. Վոլկովա, 2002, Ս.Վ.Լաուսկինա, 2007, Ի.Վ. Աբրամովա, 2013 և այլք):

Այս ամենն իր բացասական կնիքն է թողնում այս երեխաների կապակցված խոսքի զարգացման վրա: Ուստի մինչվիրահատական շրջանում բաց օրգանական ռինոլալիա ունեցող երեխաների կապակցված խոսքի զարգացմանն ուղղված աշխատանքի ուղիների ընտրությունը, ինչպես նաև դրանց արդյունավետության փորձարարական հիմնավորումն ունի կարևոր կիրառական նշանակություն այդ երեխաների հաղորդակցման գործընթացի, իսկ հետագայում՝ նաև ուսումնական գործընթացի արդյունավետության բարձրացման համատեքստում:

Հետազոտության մեջ ընդգրկվել է փորձարարական ուսուցմանը մասնակցած բաց օրգանական ռինոլալիա ունեցող 3-4 տարեկան 21 երեխա, համեմատության նպատակով 21 երեխա՝ ստուգողական խմբում:

Տվյալ հետազոտությունում լոգոպեդական աշխատանքների ընթացքում մեկ տարվա ընթացքում փորձարկվել են մեր կողմից առաջարկված բաց օրգանական ռինոլալիա ունեցող երեխաների կապակցված խոսքի զարգացմանն ուղղված մոտեցումները:

Մեր կողմից հետազոտությունն իրականացվել է նույն ուղղություններով, ինչպես հաստատող գիտափորձի դեպքում, որը մեզ հնարավորություն կտա գնահատել մեր կողմից ուսուցանող գիտափորձի ընթացքում ներդրված մանկավարժական մեթոդների, միջոցների արդյունավետությունը: Մեր կողմից հետազոտվել է.

-երկխոսության կարողությունը

-սյուժետային նկարների շարքով պատմվածքի կազմելու կարողությունը,

-պատմվածքը վերապատմելու կարողությունը,

-առաջարկված պատմվածքը շարունակելու կարողությունը:

Կապակցված խոսքի հետազոտման նպատակով մեր կողմից առաջարկված

բոլոր հանձնարարություններն իրականացվել և արդյունքները գնահատվել են նույն կերպ, ինչպես հաստատող գիտափորձի դեպքում:

I.Երկխոսության հետազոտում:

Մեր կողմից կիրառված առաջին հանձնարարությունը միտված էր երկխոսության կարողության հետազոտմանը:

Հետազոտության արդյունքների համեմատական վերլուծությունը փաստում է, որ փորձարարական ուսուցման արդյունքում էական դրական աճ է դիտվում փորձարարական խմբի երեխաների ցուցանիշներում:

Աղյուսակ 13-ում ներկայացված ցուցանիշները փաստում են, որ իրենց ցուցանիշներով փորձարարական խմբի երեխաները փորձարարական ուսուցման արդյունքում գրեթե չեն զիջում ստուգողական խմբի ցուցանիշներին:

Աղյուսակ 13

Բաց օրգանական ռինոլալիա ունեցող երեխաների երկխոսության հետազոտման ցուցանիշները մինչ փորձարարական ուսուցումը և փորձարարական ուսուցումից հետո

Փորձարկվող ներ n=42	Առաջարկվող հանձնարարությունները	4 նիշ		3 նիշ		2 նիշ		1 նիշ		0նիշ	
		թիվ	%	թիվ	%	թիվ	%	թիվ	%	թիվ	%
Փորձարարական խումբ n=21	Երկխոսության կազմում սյուժետային նկարներին հիմնվելով մինչ փորձարարական ուսուցումը	7	33.3	12	57.1	2	9.5	---	---	----	-
	փորձարարական ուսուցումից հետո	18	85.7	3	14.3	----	---	----	---	----	---
Ստուգողական խումբ n=21	Երկխոսության կազմում սյուժետային նկարներին հիմնվելով	19	90.5	2	9.5	--	--	--	--	----	-

Բնութագրելով երեխաների կողմից տրված պատասխանները որակական տեսանկյունից՝ պետք է նշել, որ դրանք բավական ծավալուն էին, լիարժեք արտացոլում են ներկայացված բովանդակությունը, իրենց բնույթով գրեթե չէին տարբերվում ստուգողական խմբի երեխաների կողմից կազմված երկխոսություններից:

Պետք է փաստել նաև, որ փորձարարական ուսուցման արդյունքում երեխաներն ավելի ակտիվ էին ներգրավում երկխոսության մեջ, ավելի հետաքրքրված էին հանձնարարության կատարմամբ, ավելի արագ էին պատասխանում, ստեղծագործական տարրեր էին ներմուծում պատասխաններում, նկատվում էր բաժր խոսքային ակտիվություն: Նշվածը ևս իր հերթին թույլ է տալիս վկայել փորձարարական ուսուցման ընթացքում մեր կողմից ներդրված մանկավարժական մեթոդների և միջոցների արդյունավետության մասին:

II.Սյուժետային նկարների շարքով պատմվածքի կազմելու կարողության հետազոտում:

Մեր կողմից առաջադրված հաջորդ հանձնարարությունը միտված էր պարզելու, թե փորձարարական ուսուցման արդյունքում բաց օրգանական ռինոլալիա ունեցող երեխաների մոտ որքանով է զարգացել սյուժետային նկարների շարքի հիման վրա պատմվածք կազմելու կարողությունը:

Սյուժետային նկարների շարքով պատմվածք կազմելու կարողության հետազոտման արդյունքները վկայում են այն մասին, որ մեր կողմից իրականացված լոգոպեդական աշխատանքի արդյունքում բաց օրգանական ռինոլալիա ունեցող երեխաների ցուցանիշներն էականորեն զարգացել է: Աղյուսակ 14-ում արտացոլված արդյունքները փաստում են, որ բաց օրգանական ռինոլալիա ունեցող երեխաների կապակցված խոսքի ցուցանիշներում գրանցվում է զգալի դրական աճ, այսպես, եթե մինչ փորձարարական ուսուցման իրականացումը սյուժետային նկարով պատմվածք կազմելիս բաց օրգանական ռինոլալիա ունեցող երեխաների ընդամենը 23.8%-ի մոտ էր գրանցվել առավելագույն «4» նիշ, ապա փորձարարական ուսուցման արդյունքում այդ ցուցանիշն աճել է մինչև 85.7% (ցուցանիշն աճել է մոտավորապես 3.6 անգամ):

Ուշագրավ է այն փաստը, որ փորձարարական ուսուցումից հետո փորձարարական խմբում բացակայում են նվազագույն «2» և «1» նիշ ունեցող երեխաները:

Աղյուսակ 14

Բաց օրգանական ռինոլալիա ունեցող երեխաների կողմից սյուժետային նկարների շարքով պատմվածք կազմելու ցուցանիշները մինչ փորձարարական ուսուցումը և փորձարարական ուսուցումից հետո

Փորձարկվողներ n=42	Առաջարկվող հանձնարարությունները	4 նիշ		3 նիշ		2 նիշ		1 նիշ		0 նիշ	
		թիվ	%	թիվ	%	թիվ	%	թիվ	%	թիվ	%
Փորձարարական խումբ n=21	Սյուժետային նկարների շարքով պատմվածքի կազմում մինչ փորձարարական ուսուցումը	5	23.8	6	28.6	7	33.3	3	14.2	---	--
	Փորձարարական ուսուցումից հետո	18	85.7	3	14.3	---	---	---	---	---	--
Ստուգողական խումբ n=21	Սյուժետային նկարների շարքով պատմվածքի կազմում	19	90.5	2	9.5	--	--	--	--	---	--

Ընդ որում, պետք է փաստել, որ երկխոսության հետազոտման և սյուժետային նկարների շարքով պատմվածք կազմելու ցուցանիշները փորձարարական խմբում չեն տարբերվում, ինչը վկայում է ն' երկխոսության, ն' մենախոսության պարզ ձևի (սյուժետային նկարների շարքով պատմվածք կազմելու կարողության) զարգացման բարձր մակարդակի մասին:

Մեր հետազոտության շրջանակներում մեզ հետաքրքրում էր նաև, թե երեխաների կապակցված խոսքում ինչպիսի որակական փոփոխություններ են տեղի ունեցել:

Փորձարարական ուսուցումից հետո փորձարարական խմբի երեխաների ճնշող մեծամասնության կողմից կազմված պատմվածքները որակական առումով գրեթե չէին տարբերվում խոսքի բնականոն զարգացում ունեցող իրենց հասակակիցների կողմից

կազմված պատմվածքներից:

Վերլուծելով փորձարարական խմբի երեխաների կողմից կազմված պատմվածքները՝ պետք է փաստել, որ դրանք.

-ծավալուն էին,

-կազմված էին պարզ ընդարձակ և բարդ նախադասություններից,

-հստակ արտահայտված էր պատմվածքի նախաբանը, հիմնական մասը, վերջաբանը,

-փորձարարական ուսուցման արդյունքում այլևս չէին դիտվում իրադարձությունների տրամաբանական հաջորդականության խաթարումներ, իրադարձությունների բացթողումներ:

Բացի այդ, պետք է փաստել նաև, որ փորձարարական ուսուցման արդյունքում այս երեխաներն ավելի հեշտությամբ էին կատարում հանձնարարությունը, մեծացել էր նրանց ինքնուրույնությունը, խոսքային ակտիվությունը, ինքնավստահությունը, նշանակալիորեն հաղթահարվել էր կաշկանդվածությունը:

Վերլուծելով փորձարարական խմբի երեխաների կողմից կազմված պատմվածքները դրանց բառաքերականական ձևակերպման տեսանկյունից՝ պետք է նշել, որ փորձարարական ուսուցման արդյունքում երեխաների բառապաշարը և քերականական կառույցն էականորեն զարգացել էր, ինչի հետևանքով փորձարարական ուսուցման արդյունքում նրանց կապակցված խոսքում առատորեն ներկայացված էին ածականներ, վերացական նշանակություն ունեցող բառեր, միևնույն ժամանակ բացակայում էին բառերի փոխարինումները, նախադասությունների անդամների համաձայնեցման, կապերի ու շաղկապների կիրառման դժվարությունները:

Այս ամենը մեզ հիմք է տալիս փաստելու, որ բաց օրգանական ռինոլալիա ունեցող երեխաների կապակցված խոսքի զարգացմանն ուղղված լրգուպեդական աշխատանքները տվեցին դրական արդյունքներ:

III. Պատմվածքի վերապատմում:

Մեր կողմից կատարված հաջորդ հետազոտությունն ուղղված էր բացահայտելու,

թե փորձարարական ուսուցման արդյունքում ինչպիսի փոփոխություններ են գրանցվել մինչվիրահատական շրջանում բաց օրգանական ռինոլալիա ունեցող երեխաների կողմից պատմվածքը վերապատմելու կարողության շրջանակներում:

Աղյուսակ 15

Բաց օրգանական ռինոլալիա ունեցող երեխաների կողմից տեքստը վերապատմելու ցուցանիշները մինչ փորձարարական ուսուցումը և փորձարարական ուսուցումից հետո

Փորձարկվողներ n=42	Առաջարկվող հանձնարարությունները	4 նիշ		3 նիշ		2 նիշ		1 նիշ		0 նիշ	
		թիվ	%	Թիվ	%	թիվ	%	թիվ	%	թիվ	%
Փորձարարական խումբ n=21	Տեսքտիվերապատմում մինչփորձարարական ուսուցումը	3	14.3	4	19.1	8	38.1	4	19.1	2	9.5
	փորձարարական ուսուցումից հետո	17	80.9	4	19.1	--	--	--	---	---	---
Ստուգողական խումբ n=21	Պատմվածքի վերապատմում	18	85.7	3	14.3	--	--	--	--	---	---

Աղյուսակ 15-ում ներկայացված արդյունքները փաստում են, որ փորձարարական խմբի ցուցանիշներում փորձարարական ուսուցման արդյունքում գրանցվել է հսկայական աճ:

Փորձարարական ուսուցման արդյունքում փորձարարական խմբի առավելագույն նիշ ունեցող երեխաների ցուցանիշն ընդամենը 4.8%-ով է զիջում ստուգողական խմբի երեխաների համապատասխան ցուցանիշին:

Կարելի է փաստել, որ փորձարարական խմբում առավելագույն միավոր ունեցող երեխաների ցուցանիշն աճել է 5.7 անգամ: Փորձարարական ուսուցման արդյունքում այս երեխաների կողմից լիարժեք և մանրամասն վերարտադրվում էր դրա հիմնական բովանդակությունը: Ուշագրավ է նաև այն փաստը, որ փորձարարական ուսուցման

արդյունքում բացակայում էին «1» նիշ ունեցող երեխաները, ովքեր հաստատող փորձարարության ժամանակ կազմում էին երեխաների 19.1%-ը:

Վերլուծելով երեխաների կողմից հանձնարարության կատարումը որակական տեսանկյունից պետք է ընդգծել, որ.

-բաց օրգանական ռինոլալիա ունեցող երեխաները տեքստը վերապատմելիս հստակ վերարտադրում էին հիմնական բովանդակությունը, պահպանվում էր մտքերի տրամաբանական հաջորդականությունը, հստակ արտահայտված էին իրադարձությունների և երևույթների միջև պատճառահետևանքային, տարածական, ժամանակային կապերը:

-պատմվածքը վերապատմելիս երեխաները կիրառում էին հարուստ բառապաշար, որն ընդգրկում էր ածականներ, վերացական նշանակություն ունեցող բառեր, ընդհանրական հասկացություններ, հոմանիշներ և հականիշներ, երեխաների կողմից կազմված պատմվածքները քերականական ձևակերպման տեսանկյունից ճշգրիտ էին: Վերը նշվածը փաստում է, որ փորձարարական ուսուցման արդյունքում հաղթահարվել են բառապաշարում և խոսքի քերականական կառույցում առկա որոշակի դժվարությունները, որոնք ակնհայտ էին հաստատող գիտափորձի ժամանակ:

-հանձնարարության կատարման արդյունքները վերլուծելով՝ պետք է նշել, որ երեխաները փորձարարական ուսուցման արդյունքում առավել հեշտությամբ էին կատարում հանձնարարությունը, ավելի վստահ էին պատմում, փորձում էին հնարավորինս ծավալուն ձևակերպել սեփական միտքը, մեծացել էր երեխաների ինքնուրույնությունը և խոսքային ակտիվությունը՝ անգամ դժվարությունների հանդիպելիս փորձում էին պարզաբանել հարցերի միջոցով, ինչը չէր դիտվում հաստատող գիտափորձի դեպքում: Նշվածը վկայում է երեխաների կապակցված խոսքի զարգացման և հուզականային ոլորտի առկա խնդիրների որոշակիորեն հաղթահարման մասին:

Այսպիսով, ընդհանրացնելով հանձնարարության կատարման արդյունքները՝ պետք է փաստել, որ փորձարարական ուսուցման ընթացքում մեր կողմից կիրառված հնարների և միջոցների արդյունքում բաց օրգանական ռինոլալիա ունեցող երեխաների մոտ էականորեն զարգացել է տեքստը վերապատմելու կարողությունը, և այս

ցուցանիշով փորձարարական խմբի երեխաներն արդեն գրեթե չեն զիջում ստուգողական խմբի իրենց հասակակիցներին:

IV. Առաջարկված պատմվածքի շարունակում:

Մեր կողմից առաջադրված այս հանձնարարության նպատակն էր բացահայտել, թե իրականացված փորձարարական ուսուցման արդյունքում մինչվիրահատական շրջանումբաց օրգանական ռինոլալիա ունեցող նախադպրոցականների մոտ որքանով է ձևավորվել ներկայացված պատմվածքըլիարժեք ըմբռնելու, այնուհետև պատմվածքի տրամաբանությանը համահունչ՝ այն շարունակելու և իր տրամաբանական ավարտին հասցնելու կարողությունը:

Աղյուսակում 16-ում ներկայացված արդյունքները փաստում են, որ փորձարարական ուսուցման արդյունքում առկա է ակնառու աճ փորձարարական խմբի երեխաների ցուցանիշներում:

Աղյուսակ 16

Բաց օրգանական ռինոլալիա ունեցող երեխաների կողմից պատմվածքը շարունակելու ցուցանիշները մինչ փորձարարական ուսուցումը և փորձարարական ուսուցումից հետո

Փորձարկվողն եր n=42	Առաջարկվող հանձնարարությ ունները	4 նիշ		3 նիշ		2 նիշ		1 նիշ		0նիշ	
		թիվ	%	թիվ	%	թիվ	%	թիվ	%	թիվ	%
Փորձարարակ ան խումբ n=21	Առաջարկված պատմվածքի շարունակում մինչ փորձարարական ուսուցումը	---	----	7	33.3	6	28.6	5	23.8	3	14.3
	փորձարարական ուսուցումից հետո	14	66.7	7	33.3	--		--	---	----	----
Ստուգողական խումբ n=21	Առաջարկված պատմվածքի շարունակում	16	76.2	5	23.8	--	--	--	--	---	----

Այսպես, եթե մինչ փորձարարական ուսուցումը առավելագույն «4» նիշ ընդհանրապես չէր գրանցվել ոչ մի երեխայի մոտ՝ ցուցանիշը 0%, ապա

փորձարարական ուսուցման արդյունքում տվյալ ցուցանիշն աճել է՝ հասնելով մինչև 66.7%:

Պետք է նշել, որ փորձարարական ուսուցման արդյունքում փորձարարական խմբում բացակայում է նվազագույն նիշեր ունեցող երեխաների ցուցանիշը, որը բավական բարձր էր հաստատող գիտափորձի ժամանակ՝ համապատասխանաբար 28.6% («2 նիշ») և 23.8% («1 նիշ») :

Բնութագրելով կազմված պատմվածքները որակական տեսանկյունից՝ պետք է նշել, որ փորձարարական խմբի երեխաների կողմից կազմված պատմվածքները որակապես չէին տարբերվում ստուգողական խմբի երեխաների կողմից կազմված պատմվածքներից:

Այս երեխաների կողմից կազմված պատմվածքները ծավալուն էին, ստույգ ներկայացված էր մտքերի տրամաբանական հաջորդականությունը, արտացոլված էին պատճառահետևանքային կապերը, պատմվածքները պարունակում էին երևակայական տարրեր, համեմատություններ, եզրահանգումներ:

Բնութագրելով բառաքերականական ձևակերպման տեսանկյունից՝ պետք է ընդգծել, որ փորձարարական ուսուցման արդյունքում թիրախային խմբի երեխաների կողմից կազմված պատմվածքները բավական թվով պարզ ընդարձակ և նույնիսկ բարդ նախադասություններ, կիրառվում էին ինչպես ստույգ, այնպես էլ վերացական նշանակություն ունեցող բառեր, գրեթե չէին դիտվում բառերի փոխարինումներ, նախադասություններում քերականական ձևակերպման դժվարություններ, ինչը վկայում է այս երեխաների խոսքի բառաքերականական կառույցի նշանակալիորեն զարգացման մասին:

Փորձարարական ուսուցման ընթացքում մեր կողմից աշխատանքներ էին իրականացվել նաև այս երեխաների ընանիքում անհրաժեշտ խոսքային միջավայր ապահովելու ուղղությամբ:

Ուստի մեր կողմից հեազոտվել է նաև, թե որքանով է արդյոք համապատասխան խոսքային միջավայրը իր հերթին նպաստել այս երեխաների կապակցված խոսքի զարգացմանը:

Մեր կողմից իրականացվել են հարցումներ, զրույցներ այս երեխաների

ծնողների հետ, որի արդյունքում հստակեցվել է, թե որ երեխաների ծնողներն են պարտաճանաչորեն կատարել մեր կողմից տրված ցուցումները հատկապես ակտիվորեն ընտանիքում ապահովել անրաժեշտ խոսքային միջավայր և պայմաններ խոսքի զարգացման համար (շփում հասակակիցների հետ, մանկական միջոցառումների կազմակերպում և այլն):

Հետազոտության արդյունքները փաստում են, որ այն երեխաները, ում ընտանիքները կատարել են մեր ցուցումները և ապահովել են անհրաժեշտ խոսքային միջավայր, ցուցաբերում են կապակցված խոսքի զարգացման ավելի բարձր ցուցանիշներ մնացած երեխաների համեմատությամբ:

Պետք է նշել նաև, որ երեխաների կողմից փորձարարական ուսուցման արդյունքում հանձնարարությունը կատարվում էր հեշտությամբ և մեծ ոգևորությամբ ու հետաքրքրությամբ, հաճախակի ցուցաբերում էին նախաձեռնողականություն, ինչը չէր դիտվում մինչ փորձարարական ուսուցումը: Նշվածը ևս վկայում է մեր կողմից իրականացված կապակցված խոսքի զարգացմանն ուղղված փորձարարական ուսուցման դրական արդյունքի մասին:

Ընդհանրացնելով, մինչվիրահատական շրջանում բաց օրգանական ռինոլալիա ունեցող երեխաների կապակցված խոսքի հետազոտման նպատակով առաջադրված հանձնարարությունների կատարման արդյունքների վերլուծությունը՝ կարող ենք փաստել, որ մանկավարժական գիտափորձի ընթացքում կապակցված խոսքի ձևավորման նախադրյալների՝ բաժրագույն հոգեկան գործընթացների (մասնավորապես, խոսքային հիշողության, ուշադրության, վերլուծահամադրական գործունեության) և խոսքի բաղադրիչների(հատկապես խոսքի բառաքերականական կառույցի) զարգացման նպատակով մեր կողմից կիրառված մանկավարժական մեթոդների, միջոցների, հնարների, առաջարկված մանկավարժական պայմանների արդյունքում բաց մինչվիրահատական շրջանում օրգանական ռինոլալիա ունեցող երեխաների կապակցված խոսքը էականորեն զարգացել է և գրեթե չի զիջում խոսքի բնականոն զարգացում ունեցող նրանց հասակակիցների կապակցված խոսքին: Նշվածը փաստում է մեր կողմից ներդրված օրինակելի համակարգի և կապակցված խոսքի զարգացման նպատակով մշակված մանկավարժական մոտեցումների

արդյունավետության մասին:

Այսպիսով, մեր կողմից իրականացված փորձարարական ուսուցման արդյունքները հնարավորություն տվեցին որոշել մինչվիրահատական շրջանում բաց օրգանական ռինոլալիա ունեցող երեխաների կապակցված խոսքի զարգացման ուղիները և փորձարարությամբ հիմնավորել դրանց արդյունավետությունը:

ԵԶՐԱԿԱՑՈՒԹՅՈՒՆ

Այսպիսով մեր կողմից իրականացված փորձարարության արդյունքները ապացուցեցին առաջադիր վարկածի հավաստիությունը և թույլ տվեցին կատարել հետևյալ **հետևությունները**.

1. Մինչվիրահատական շրջանում բաց օրգանական ռինոլալիա ունեցող երեխաներին բնորոշ են ոչ միայն ձայնի և հնչարտաբերման խանգարումներ, այլ նաև կապակցված խոսքի ձևավորման որոշակի առանձնահատկություններ, որոնք զգալիորեն դժվարեցնում են նրանց հաղորդակցման գործընթացը: Այս համատեքստում առավել կարևորվում է մինչվիրահատական շրջանում կապակցված խոսքի զարգացմանն ուղղված համակարգված լոգոպեդական աշխատանքի անհրաժեշտությունը, սակայն այս խնդրին մինչ այժմ պատշաճ մակարդակով ուշադրություն չի դարձվել: Բացակայում են մայրենի լեզվով մշակված հատուկ հանձնարարությունները, վարժությունները, տեքստերը՝ միտված այդ երեխաների կապակցված խոսքի զարգացմանը: Նշված երեխաների հետ խնդրո առարկայի շուրջ լոգոպեդական աշխատանքները պետք է իրականացվեն գիտական ուսումնասիրությունների և դրանցում կիրառվող ուղիների, միջոցների, մեթոդների փորձարարական հիմնավորման ճանապարհով:

2. Խնդրո առարկայի շուրջ սոցիալական արդյունքները ակնառու փաստում են, որ այս երեխաների հետ աշխատող լոգոպեդների ճնշող մեծամասնությունը մինչվիրահատական շրջանում աշխատում է ձայնի և հնչարտաբերման խանգարումների կարգավորման համար անհրաժեշտ նախադրյալների ձևավորման ուղղությամբ: Հարցմանը մասնակցած լոգոպեդների միայն 21.6%-ն է լոգոպեդական աշխատանք իրականացնում նաև կապակցված խոսքի զարգացման ուղղությամբ: Միևնույն ժամանակ հարցմանը մասնակցած բոլոր լոգոպեդները միաձայն փաստում են, որ այս երեխաները կապակցված խոսքի զարգացման ցուցանիշներով որոշակիորեն զիջում են խոսքի բնականոն զարգացում ունեցող իրենց հասակակիցներին: Սակայն լոգոպեդներն ընդգծում են, որ բացակայում են խնդրո առարկայի շուրջ մայրենի լեզվով համապատասխան մեթոդական մոտեցումներ:

Հետազոտվող հիմնախնդրի անբավարար մշակվածությունը, կապակցված խոսքի զարգացմանն ուղղված լոգոպեդական աշխատանքի օրինակելի համակարգի բացակայությունը, հիմնախնդրի վերաբերյալ մասնագետների իրազեկվածության ցածր մակարդակը զգալիորեն նվազեցնում են մինչվիրահատական շրջանում բաց օրգանական ռինոլալիա ունեցող երեխաների կապակցված խոսքի զարգացման արդյունավետությունը:

3. Ատենախոսության մեջ ներկայացված են նոր մոտեցումներ, որոնք միտված են մինչվիրահատական շրջանում բաց օրգանական ռինոլալիա ունեցող երեխաների կապակցված խոսքի զարգացման գործընթացի արդյունավետության բարձրացմանը:

Կատարված գիտահետազոտական աշխատանքը թույլ է տալիս դրական գնահատել մինչվիրահատական շրջանում բաց օրգանական ռինոլալիա ունեցող երեխաների կապակցված խոսքի ձևավորման նախադրյալների՝ բարձրագույն հոգեկան գործընթացների (մասնավորապես, խոսքային հիշողության, ուշադրության, վերլուծահամադրական գործունեության) և խոսքի բաղադրիչների (մասնավորապես, խոսքի բառաքերականական կառույցի) զարգացման մոտեցումները և լոգոպեդական աշխատանքի հետևյալ ուղղությունները՝ երկխոսության զարգացում, մենախոսության զարգացում՝ սյուժետային նկարների շարքով պատմվածք կազմելու կարողության, պատմվածք վերապատմելու կարողության, առաջարկված պատմվածքը ստեղծագործաբար շարունակելու կարողության զարգացում:

Նշված ուղղություններով մշակված է լոգոպեդական աշխատանքի օրինակելի համակարգ, ներկայացված են վարժություններ, առաջադրանքներ, խաղեր, տեքստեր, և դրանց անցկացման մեթոդական մոտեցումներ: Ատենախոսության մեջ հիմնավորված է դրանց կիրառման լայն հնարավորությունը:

4. Ատենախոսությունում ցույց է տրված մինչվիրահատական շրջանում բաց օրգանական ռինոլալիա ունեցող երեխաների կապակցված խոսքի զարգացման համար առաջարկվող մոտեցումների արդյունավետությունը, մենախոսության և երկխոսության տիրապետման կարողությունների զարգացումը:

Այսպես՝

- Եթե մինչ փորձարարական ուսուցումը փորձարարական խմբի երեխաների ընդամենը 23.8%-ն էր լիարժեք հաղթահարել սյուժետային նկարներին հիմնվելով պատմվածք կազմելու հանձնարարությունը, ապա փորձարարական ուսուցումից հետո այս ցուցանիշը կազմել է 85.7%:

- Եթե մինչ փորձարարական ուսուցումը փորձարարական խմբի երեխաների ընդամենը 14.2%-ն էր լիարժեք հաղթահարել տեքստ վերապատմելու հանձնարարությունը, ապա փորձարարական ուսուցումից հետո այս ցուցանիշը կազմել է 80.9%:

- Եթե մինչ փորձարարական ուսուցումը առաջարկված պատմվածքը շարունակելու հանձնարարության դեպքում փորձարարական խմբի երեխաներից ոչ մեկի մոտ առավելագույն ցուցանիշ չի գրանցվել, ապա փորձարարական ուսուցումից հետո այս ցուցանիշը գրանցվել է երեխաներից 66.7%-ի մոտ:

Միանյա մանկավարժական փորձարարությունում մեր կողմից ներդրված կապակցված խոսքի զարգացման ուղղությամբ առաջարկվող մոտեցումները մինչվիրահատական շրջանում բաց օրգանական ռինոլալիա ունեցող երեխաներին թույլ տվեցին ուսումնասիրվող բոլոր չափանիշներով հասնել դրական արդյունքի:

5.Անցկացված հետազոտության արդյունքները փաստում են մինչվիրահատական շրջանում բաց օրգանական ռինոլալիա ունեցող երեխաների կապակցված խոսքի զարգացման համար առաջարկված մոտեցումների արդյունավետության մասին: Նշվածը հաստատվում է առաջարկված միջոցների, մեթոդների և պայմանների կիրառմամբ, գործնականում դրանց ներդրմամբ:

Օգտագործված գրականության ցանկ

1. Ասատրյան Լ. Թ, Հակոբյան Գ. Հ, Մանկավարժական հետազոտությունների մեթոդաբանություն Ե.2011, էջ 179:
2. Ավագյան Ա. Վ., Հեքիաթները որպես նուրբ շարժողականության զարգացման միջոց, Հատուկ մանկավարժություն և հոգեբանություն, Երևան, 2008, էջ 46-53:
3. Գյուլամիրյան, Զ. Հայոց լեզվի տարրական ուսուցման մեթոդիկա Ե. 2009:
4. Խլղարյան Ֆ. Հ. Ժամանակակից հայոց լեզու Մաս Ա Ե. 2009, էջ 296:
5. Կարապետյան Ս. Գ. Խոսքային խանգարումների շտկմանն ու խոսքի զարգացմանն ուղղված լոգոպեդական խաղեր 5-7 տ. Երեխաների համար Ե. 2008, էջ 80:
6. Կարապետյան Ս. Գ., Կիրակոսյան Ա. Ա. Խոսքի ընդհանուր թերզարգացում ունեցող երեխաների բառապաշարի հարստացումը/ ուսումնամեթոդական ձեռնարկ/ Ե. 2013, էջ 96:
7. Կարապետյան Ս. Գ, Կիրակոսյան Ա. Ա. Լոգոպեդական հետազոտության տեսագործնական մոտեցումները. Ուսումնամեթոդական ձեռնարկ, Ե. 2016, էջ 96
8. Կիրակոսյան Ա.Ա. Խոսքի ընդհանուր թերզարգացումով նախադպրոցականների կապակցված խոսքի առանձնահատկությունները //Մանկավարժություն 2012 №8 էջ 58-64:
9. Հատուկ մանկավարժական բառարան Ռ. Ն. Ազարյանի , Վ. Գ. Խալաթյանի խմբագրությամբ, Երևան 2001, 300 էջ:
10. Հովյան Գ., Սակավամիտների կապակցված խոսքի և հաղորդակցման ձևավորումը շտկողական գործընթացում, Ուսումնամեթոդական ձեռնարկ, Երևան, 2003:
11. Մանկապարտեզի ավագ խմբի (3-4 տարեկանների) կրթական համալիր ծրագիր//հեղինակային խմբի անդամներ՝ Մանուկյան Լ, Միտոյան Հ, Սարգսյան Մ, Մուրադյան Ժ, Հովհաննիսյան Ա. և ուրիշներ Ե.2008:
12. Մարության Ս. Ա, Դավաթյան Ա. Մ Նախադպրոցական մանկավարժություն Ե.2008 էջ 288:

13. Ավաջյան Ա. Հ. Կրթության առանձնահատուկ պայմանների կարիք ունեցող երեխաների դպրոցական ուսուցման նախապատրաստման ուսումնամեթոդական ձեռնարկ, Ե. 2012, էջ 74:
14. Պալլոզյան Ժ. Հ., Սարատիկյան Լ. Հ., Ավագյան Ա. Վ. Մատների լեզուն, Ե. 2017
15. Абкович А. Я. Изучение внимания у детей с ограниченными возможностями здоровья// Специальное образование 2014№4, С. 5-10
16. Азарян Р. Н., Коррекционная помощь детям с нарушением зрения на дому, Вестник тифлологии, М. 2010, №3, С. 39-45:
17. Алексеева М.М., Яшина Б.И. Методика развития речи и обучения родному языку дошкольников: Учеб. пособие для студ. высш. и сред, пед. учеб. Заведений. -- 3-е изд., стереотип. - М.: Издательский центр «Академия», 2000. - 400 с.
18. Алексеева М. М., Яшина В. И. Речевое развитие дошкольников М: Академия, 1999. 161с.
19. Балакирева А. С. Логопедия, Ринолалия, М. 2011
20. Батура, И. Н Развитие речи и обучение грамоте детей дошкольного возраста, М. 2012, 124 с.
21. Биезинь А.П., Бакулис И.П., Брейцис Ю. О сроках восстановительных операций врожденных расщелин лица и неба. //Врожденные расщелины губы и неба. М.,1964. - с.34-48.
22. Борякова Н.Ю. Формирование предпосылок к школьному обучению у детей с задержкой психического развития. — М., 2003.
23. Будникова Т.А., Булатовская Б.Я. К вопросу о комплексной работе логопеда и врача с детьми, имеющими врожденную расщелину губы и неба. //Специальная школа. Вып.4,1960. - с.80-83.
24. Валявко, С. М, Шулекина, Ю. А, Изучение смыслового восприятия логико-грамматических конструкций старшими дошкольниками//Специальное образование, 2016, №1, С. 42-49

25. Валявко, С. М. Особенности смыслового восприятия слова детьми с нарушениями речевого развития / С. М. Валявко, Ю. А. Шулекина // Специальное образование. 2013, № 3
26. Вансовская Л.И. Устранение нарушений речи при врожденных расщелинах неба. - СПб.: Гиппократ, 2000. - 136 с.
27. Васильева Е.П. Особенности речевых нарушений у детей при врожденной расщелине губы и неба// Детская больница /№ 1, 2011 . С. 47-48
28. Васильева Т. В. Формирование лексики младших школьников с ринолалией : Дис. ... канд. пед. наук : 13.00.03 : Екатеринбург, 1998 192 с.
29. Вернадский Ю.И., Дубинина А.И., Харьков Л.В., Чеховский Р.И. Принципы и методы воспитания правильной речи у детей с врожденными несращениями неба //Дефектология, 1984, №4. с.50-52.
30. Вернадский Ю.И., Полеся Г.В., Макареня В.В. Медицинская реабилитация детей с несращениями неба. Киев: Здоровья, 1978.
31. Вечканова, И. Г. Театрализованные игры в коррекционной работе с дошкольниками с интеллектуальной недостаточностью / И. Г. Вечканова // Специальное образование. – 2012. – № 2. – С. 20-29
32. Взаимодействие специалистов и воспитателей в коррекционно-развивающей работе дошкольного учреждения / Е. Н. Сафронова [и др.] // Детский сад от А до Я. – 2013. – № 1(61). – С. 108-120
33. Виноградова, Н. Ф, Ушакова, О. С. Связная речь/развитие речи детей дошкольного возраста, М. 1979
34. Власенко И.Т. Особенности словесного мышления взрослых и детей с нарушениями речи/И.Т. Власенко.- М.: Педагогика, 1990. — 184 с
35. Вопросы системной организации речи. / под ред. Н. К. Гарбовского М. 1987
36. Воробьева В. К. Методика развития связной речи у детей с системным недоразвитием речи М. 2009.158 с.
37. Волкова Г.А. Логопедическая ритмика М. 2002. - 272 с.

38. Волкова Г.А. Методика психолого-логопедического обследования детей с нарушениями речи. Вопросы дифференциальной диагностики. — СПб.: ДЕТСТВО-ПРЕСС, 2004. 144 с.
39. Волосовец Т.В. Логопедическая работа с детьми в возрасте 1-3 лет с врожденными расщелинами губы и неба: Автореферат дисс.канд. пед. наук. - М., 1995.
40. Выготский Л.С. Педагогическая психология/ Л.С. Выготский. - М.1999. - 383 с.
41. Галонский, В. Г, Радкевич, А. А, Шушакова, А. А, Макаруч, М. Ю, Тарасова, Н. В, Грубцова, К. А, Каллимулина, М. Д, Фомичев Д. С.// Распространенность врожденных расщелин верхней губы, альвеолярного отростка верхней челюсти, твердого и мягкого неба в Красноярском крае//Стоматология детского возраста и профилактика, 2012, №3
42. Гальперин П. Я. Основные результаты исследований по проблеме формирования умственных действий и понятий М.1965, 49с.
43. Гвоздев А.Н. Вопросы изучения детской речи. М., 1961.
44. Глозман Ж. М, Потанина, А. Ю, Соболева, А. Е. Нейропсихологическая диагностика в дошкольном возрасте, 2-е издание, Питер, 2008, 80с.
45. Глухов В. П. Формирование связной речи детей дошкольного возраста с общим недоразвитием речи-2-е изд. М.2004, 235с
46. Гончаков, . Г. В. Притыко, А. Г., Гончакова, С. Г. Врожденные расщелины верхней губы и неба Москва 2009
47. Гойхман О.Я., Надеина Т.М. Речевая коммуникация: 2-е изд. М, 2008, 272 с.
48. Гуцман Г. Логотерапия при оперированной небной расщелине. — В кн.: Вопросы логопедии. М., 1936
49. Давыдов Б.Н., Лавриков В.Г., Зернов А.В. и др. Основные принципы комплексного подхода в лечении больных с врожденными расщелинами./Детская стоматология. 2002, № 3-4. С. 18-20

50. Данилова Е.Е. Взаимодействие психолога с родителями младших школьников // Вестник практической психологии образования. 2008. № 3. С. 85–91.
51. Дементьева, И. Ф. Образование детей с ограниченными возможностями здоровья: проблемы и перспективы / И. Ф. Дементьева, С. А. Сопыряева // Социальная педагогика. – 2012. – № 2. – С. 43-47
52. Диагностические методики речевого развития дошкольников учеб.-метод. пособие / сост. Л.В. Градусова, Н.И. Левшина. – 2-е изд., стер. – М, 2015. – 68 с.
53. Дубов Б. М Клиническая картина при расщелинах неба// Нарушения голоса и звуко-произносительной стороны речи: часть 2: Ринолалия и Дизартрия, М. 2003, С 20-32<http://www.studfiles.ru/preview/3539865/>
54. Дубровина, И. В.Андреева, А. Д., Кравцова Е. М, Москвина. О. А, Прихожан А. М, Толстых Н. Н, Младший школьник: развитие познавательных способностей, М.2007, 148 с.
55. Елкина, Н. В. Формирование связной речи у детей дошкольного возраста / Н. В. Елкина., Ярославль, 2004.
56. Ермакова И.И. Коррекция речи и голоса у детей и подростков: М. 1996,143
57. Жинкин Н. М. Механизмы речи М.1958, 369 с.
58. Забрамная С.Д. Практический материал для проведения психолого-педагогического обследования детей М. Г 2005. — 32 с.
59. Зайцева Л.А., Зайцев И.С., Левяш С.Ф., Ясова И.Н. Нарушения произносительной стороны речи и их коррекция: Мн.: БГПУ им. М. Танка, 2001. – 74 с.
60. Зеeman, М. Расстройства речи в детском возрасте, М. 1962
61. Иванова Т. Б, Илюхина В. А, Кошулько, М. А. Диагностика нарушений в развитии детей с ЗПР, Санкт-Петербург, 2011,112с.
62. Иваненко, С. Ф. Развитие интонаций у детей с ринолалией / С. Ф. Иваненко // Воспитание и обучение детей с нарушениями в развитии. 2003., № 2. ,С. 48—57.
63. Ипполитова А.Г. Открытая ринолалия: / Под ред. О.Н. Усановой,М, 1983. - 95 с
64. Калягин В.А. Логопсихология: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / М. 2006. — 320 с.

65. Киракосян А. А. Особенности употребления словаря у детей с общим недоразвитием речи в рамках учебного процесса //Новосибирск: Изд-во НГПУ, 2014//Современные проблемы психолого-педагогического сопровождения детства: Материалы IX Всероссийской научно-практической конференции , С.142-144
66. Комплексная коррекционная образовательная программа развития детей 4–7 лет / авт.- сост. Е. В. Мазанова. – Волгоград: Учитель, 2014. – 170 с
67. Кондрашина, О.Е. Значение речевого развития детей дошкольного возраста// Психолого-педагогический журнал Гаудеамус, № 1 (17), 2011, с. 104-109
68. Коррекция речевых нарушений у детей с челюстно-лицевой патологией: Методические рекомендации / Под ред. проф. Е.Т.Лильина. - М., 1999. - 40 с
69. Коррекция речи у детей: взгляд ортодонта //Под ред. Я.В. Костиной, В.М. Чапала. М., 2008
70. Короткова Э.П. Обучение детей дошкольного возраста рассказыванию / Э.П. Короткова.-М.: Просвещение, 1982 —128 с.
71. Лазарева, О. Об успешной инклюзии детей с ограниченными возможностями здоровья / О. Лазарева // Дошкольное воспитание. – 2012. – № 9. – С. 47-50.
72. Лалаева Р.И. Методика психолингвистического исследования нарушений устной речи у детей, М., 2004
73. Лалаева Р. И,Серебрякова Н.В. Коррекция общего недоразвития речи у дошкольников (формирование лексики и грамматического строя) М.1999,160 с.
74. Лалаева Р. И. Особенности проявлений взаимосвязи интеллекта и языковой способности в речевом развитии детей при нормальном и нарушенном онтогенезе//Вестник Ленинградского государственного университета им. А.С. Пушкина //Выпуск№ 3/ 2008/ <http://cyberleninka.ru/article/n/osobennosti-proyavleniy-vzaimosvyazi-intellekta-i-yazykovoy-sposobnosti-v-rechevom-razvitii-detey-pri-normalnom-i-narushennom>
75. Лапп, Е. А. Развитие связной речи детей 5-7 лет с нарушениями зрения: планирование и конспекты. – М.: Сфера, 2006.
76. Лауткина С.В. Логопсихология Витебск,2007. – 150 с.

77. Лебедева И. Н. Связная речь: речь в общении и речь в деятельности//Специальное образование, 2011№2, с. 88-97
78. Левина Р.Е. Основы теории и практики логопедии / Под ред. Р.Е. Левиной. – М.: Просвещение, 2000 г.
79. Леонтьев А. А. Психологическая структура значения //Семантическая структура слова: Психолингвистические исследования. М.: Наука, 1971. С. 7-19.
80. Леонтьев А. А. Формы существования значения//Психолингвистические проблемы семантики М.: Наука, 1983, С. 5-20.
81. Лурия А. Р. Язык и сознание М. 1979, 320с.
82. Логопедия / под ред. Л. С. Волковой , С. Н. Шаховской М.2003, 608с
83. Логопсихология Учебно-методическое пособие- Автор-составитель: С.В. Лауткина, Витебск: 2007. – 173 с.
84. Набойченко, Е. С. Психологическое сопровождение развития детей и подростков с атипичными особенностями внешности //Автореферат дисс.докт. псих. наук. Екатеринбург, 200.
85. Немов Р. С. Психология, книга 3, Психодиагностика, М. 2001, 640с.
86. Нелюбина Н. В., Мосьпан Т. Я, Гусев А. А, Оганесян, Г. А- Современный подход к лечению детей с небно-глоточной недостаточностью в послеоперационном периоде// Вопросы современной педиатрии /2014/ Том 13/ № 5 С. 104-107
87. Нелюбова З. Г. Книга по исправлению недостатков произношения с краткой методической запиской. М., 1938.
88. Нехорошкина, М.ОАнализ структуры и распространенности врожденных расщелин губы и/или неба на территории Краснодарского края за период 1996-2012 гг.// Кубанский научный медицинский вестник, 2013, №6, С. 134-137
89. Новоселова С.Л. Дидактические игры и занятия с детьми раннего возраста. М.: Просвещение, 2007. 276 с.
90. Новотворцева Н. В Развитие речи дошкольников и коррекция ее недостатков в детском саду Ярославль 2012,256 с.

91. Особенности развития неречевых психических функций у детей младшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи / Е.А. Логинова, С.А. Юдина // Специальное образование. –2015. – Т. 2, № 11. – С. 208-212
<http://cyberleninka.ru/article/n/osobennosti-razvitiya-nerechevyh-psihicheskikh-funktsiy-u-detey-mladshego-doshkolnogo-...>
92. Пазухина, И. А. Тренинговое развитие и коррекция эмоционального мира дошкольников 4-6 лет. – СПб.: Детство-Пресс, 2010. – 272 с.
93. Притыко А.Г. Некоторые аспекты хирургического лечения врожденных и приобретенных пороков развития черепа и лица. //Актуальные вопросы детской черепно-лицевой хирургии и невропатологии. -М.,1998. -с.11.
94. Программа воспитания и обучения в детском саду / Под ред. М.А. Васильевой, В.В. Гербовой, Т.С. Комаровой. 3-е изд., испр. и доп. М.: Просвещение, 2005. - 208 с
95. Развитие речи детей дошкольного и школьного возраста, под ред. Ф.А. Сохина. - М. : Просвещение, 1984 - 224 с.
96. Рау Ф.А., Рау Е.Ф. Воспитание глухого ребенка в семье. 2-е изд. М.: Учпедгиз, 1958. С. 42-64.
97. Рау, Е. Ф. Исправление недостатков произношения у школьников / Е.Ф. Рау, В.И. Рождественская. – М.: Просвещение, 1980.
98. Репина З.А. Нарушения письма у школьников с ринолалией: Учеб. пособие. 2-е изд., испр. и доп. / Урал. гос. пед. унт. Екатеринбург, 1999 - 90 с.
99. Репина З. А Особенности логопедической работы по формированию фонематической системы языка у детей с открытой ринолалией// Специальное образование. 2016. № 1
100. Репина З.А. Нейропсихологическое изучение детей с тяжелыми нарушениями речи, Екатеринбург, 2008, 140с.
101. Руководство для практических психологов. / Е.А. Андронникова, Е.В. Заика. — Харьковский национальный университет имени В. Н. Каразина, Харьков, 2011. — 161 с.

102. Семаго Н. Я., Семаго М. М. Теория и практика оценки психического развития ребенка. Дошкольный и младший школьный возраст. 2005. — 384 с
103. Семенова, М.В, Добрынина, М, Тебенова, К.С, Одинцова, С.А, Боброва, В.В., историко-теоретический подход к вопросу ринолалии/ Вестник ПГУ №1, 2010, С. 80-85
104. Смолькина Н. Г, Ушакова О. С. Развитие структуры связного высказывания у детей старшего дошкольного возраста // Развитие речи дошкольника/ под. ред. О. С. Ушакова М. 1990, С.92-106
105. Смирнова. Е. А. Обучение старших дошкольников рассказыванию по серии сюжетных картин // Развитие речи дошкольника, М. 1990, С 106-
106. Соболевич Е.Ф. Речевое недоразвитие у детей и пути его коррекции. — < М.: Классике Стиль, 2003. 160 с.
107. Современные исследования в области обучения и воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья: сб. науч. трудов студентов / Отв. ред. И. В. Абрамова; Мордов. гос. пед. ин-т. – Саранск, 2013. – 176 с.
108. Соломатина Г. Н, Водолацкий В. М. Устранение открытой ринолалии у детей, М. 2005
109. Станчева, В. И., Байнашева, М. В. Инновационные формы работы с родителями // Успехи современного естествознания. – 2011. – № 8.
110. Стребелева Е. А. Коррекционно-развивающее обучение детей в процессе дидактических игр М. 2008. — с. 256.
111. Струнина Е.М. Работа над смысловой стороной слова. Хрестоматия по теории и методике развития речи детей дошкольного возраста / Е.М. Струнина, М.М. Алексеева, В.И. Яшина—М.: Изд. центр «Академия», 2000 — С. 248-252.
112. Супиев, Т. К, Мамедов, Ад. А, Негаметзянов, Н. Г.- Врожденная расщелина верхней губы и неба (этиология, патогенез, вопросы медико-социальной реабилитации) Алматы. 2013, с. 496
113. Соболева, Е. А, Волосовец, Т. В. - Коррекционно – педагогическое воздействие на детей с врожденными расщелинами верхней губы и неба, М.

2002//<http://cyberleninka.ru/article/n/korreksionno-pedagogicheskoe-vozdeystvie-na-detey-s-vrozhdennymi-rasschelinami-verhney-guby-i-neba>

114. Сохин Ф. А. Основные задачи развития речи//Развитие речи детей дошкольного возраста/под ред Ф. А. Сохина М. 1984,С.4-17
115. Текучев А.В. Методика русского языка в средней школе: Учебник для студентов фак. Русского языка и литературы. – М., 2003, - 231с.
116. Ткачева, В. В. Психолого-педагогическое сопровождение семьи ребенка с ограниченными возможностями здоровья / В. В. Ткачева, Е. Ф. Архипова, Г. А. Бутко. – М.: Академия, 2014. – 272 с.:
117. Ткаченко Т.А. Использование схем в составлении описательных рассказов / Т.А. Ткаченко // Дошкольное воспитание.-1990 № 10.- С. 16.
118. Токарев, П. В., Шулаев,А. В., Плаксина,Л. В., Марапов, Д. И.Распространенность врожденных расщелин губы и/или неба в Республике Татарстан / Практическая медицина 2 (87) июнь 2015 г. / Том 2, 2015
119. Тупоногов Б.К. Основы коррекционной педагогики. Учебное пособие. -М., 2008.-224 с.
120. Уклонская Д, В., Агаева В.Е. – Основные направления логопедической коррекции произносительной стороны речи при врожденных и приобретенных дефектах и деформациях челюстно-лицевой // Вестник КГУ им. Н.А. Некрасова 2016, Том 22, с.218-221
121. Ушакова О.С. Развитие речи дошкольников, 2001. – 256 с.
122. Филлипов , К. А.Лингвистика текста и проблема анализа устной речи Л. 1989 с.48
123. Филличёва Т.Б., Туманова Т.В. Детисфонетико-фонематическимнедоразвитием. Воспитаниеиобучение. - М., 1999.
124. Хватцев М.Е. Логопедия: работа с дошкольниками. М.: АСТ, 2002. -266 с.
125. Хухлаева, О. В., Хухлаев, О. Е., Первушина, И. М. Маленькие игры в большом счастье: как сохранить психологическое здоровье дошкольника. – М.: Эксмо-Пресс, 2001.

126. Цупикова, Е. В. Методическая схема построения текста с позиций речемыслительного процесса// Наука о человеке: Гуманитарные исследования, Омск, 2015№3, С. 120-123
127. Чекусова Ю.Г. Психолого-педагогические условия коррекции звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с открытой органической ринолалией//Научный альманах · 2015 · N 11-2(13) С. 441
128. Чиркина Г.В. Дети с нарушениями артикуляционного аппарата. - М.: Педагогика, 1969.
128. Чиркина Г.В. Нарушения речи при ринолалии и пути их коррекции: Автореферат дисс.докт. пед. наук. - М., 1987.
129. Шадрина, Л. Г. Развитие предпосылок связной речи у детей младшего дошкольного возраста , 2012 Вектор науки ТГУ. 2012. №4(11), С. 326-329
130. Шакирова, Р.Р., Погудина Л.В,Профилактика стоматологических заболеваний на этапе первичной медико-санитарной помощи детям с врожденной челюстно-лицевой патологией// Клиническая стоматология , 2011№1, С. 60-62
- 131.Шарова, О. Б. Логопедическая работа с детьми, имеющими врожденную расщелину верхней губы и нёба / О. Б. Шарова // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития, 2013, № 7, С. 33-40
- 132.Шаховская С.Н. Развитие невербальных и вербальных средств коммуникации у безречевых детей // Онтогенез речевой деятельности: Норма и патология. Монографический сборник / Отв. ред. Л.И. Белякова. М.: Прометей, 2005. - С. 149-156
- 133.Шашкина, Г. Р, Зернова, Л. П, Зимина, И. А, Логопедическая работа с дошкольниками, М. 2003, 240 с
- 134.Шкловский В.М., Лукашевич И.П., Мачинская Р.И. и др. Некоторые патогенетические механизмы нарушения развития речи у детей // Дефектология. 2002. - № . - С. 20-27.
- 135.Эльконин Д. Б. Избранные психологические труды М.1989,554с

- 136.Эльконин Д.Б. Психическое развитие в детских возрастах: Избранные психологические труды. М.: Московский психолого-социальный институт; Воронеж: Издательство НПО «МОДЭК», 2001.-414 с.
- 137.Юрова, Р. А.,Одинец, О. И. Особенности связной речи детей с ринолалией (дошкольный возраст), /Дефектология №1, М. 1990. С. 81-83
- 138.Юрова, Р. А. Характеристика связной речи учеников младших классов с тяжелыми нарушениями звуковой стороны речи (с ринолалией), /Дефектология №4, М. 1987. С. 10-13
- 139.Crysdel W.S. Otorhinolaringologik problems in patient with craniofacial anomalies. Otolaryngology. Cline. North. Fv.1981. №14. P.145-155.
- 140.Grunwell P. Analysing Cleft Palate Speech.-London: Whirr Publishers, 1993.- 175
- 141.Mc Williams B.J. Social and psychological problems associated with cleft palate. / Clin. Plast. Sudk., 1982. P. 67.
- 142.Sherman D., Hall P.K. Nasality and precision of articulation. -Percept. Motor Skills,1978, 46. -p.115-118.
143. <https://www.arlis.am/DocumentView.aspx?DocID=97415>
- 144.<https://studylib.ru/doc/2647438/v.a.-lohov--v.a.-tropin.-obzor-metodov-lecheniya>

Հավելված

Արձանագրություն

Մինչվիրահայրական շրջանում բաց օրգանական ռինոլալիա ունեցող երեխաների կապակցված խոսքի հետազոտման ցուցանիշները

№	Հաստատության անվանում	Անուն Ազգանուն	Երկխոսության և հետազոտման ցուցանիշներ	Սյուժետային նկարներին հիմնվելով պատմվածք կազմելու ցուցանիշներ	Տեքստը վերապատմելու ցուցանիշներ	Առաջարկված պատմվածքը շարունակելու ցուցանիշներ
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						

Արձանագրություն

Մինչվիրահայտական շրջանում բաց օրգանական ռինոլալիա ունեցող երեխաների բարձրագույն հոգեկան գործընթացների հետազոտման ցուցանիշները

№	Հաստատության անվանում	Անուն ազգանուն	Տեսողական ուշադրության հետազոտման ցուցանիշները	Խոսքալսողական ուշադրության հետազոտման ցուցանիշները	Տեսողական հիշողության հետազոտման ցուցանիշները	Խոսքալսողական հիշողության հետազոտման ցուցանիշները
1						
2						
3						
4						

Հավելված 2

Մինչվիրահատական շրջանում բաց օրգանական ռինոլալիա ունեցող երեխաների կապակցված խոսքի զարգացմանն ուղղված օրինակելի նյութ հատեր և առաջադրանքներ՝ ուղղված ուշադրության, հիշողության, վերլուծահամադրական գործունեության զարգացմանը

1.«Գտի՛ր և դասավորի՛ր խաղալիքները»

Նպատակը-խոսքային հիշողության և ուշադրության զարգացում

Դիդակտիկ նյութեր- պարկ, որտեղ կան խաղալիք նապաստակ, արջուկ, գայլ, հեռախոս, կատու:

Ընթացքը- երեխայի առջև դրված է պարկ, որտեղ կան տարբեր առարկաներ, երեխան պետք է ուշադիր լսի, թե լոգոպեդի կողմից ինչ առարկաներ են անվանվում, արագ գտնի դրանք պարկում և դասավորի անվանված հաջորդականությամբ:

2.«Ուշադիր լսի՛ր և ցույց տու՛ր»

Նպատակը-խոսքային հիշողության և ուշադրության զարգացում

Դիդակտիկ նյութեր- սյուժետային նկար

Ընթացքը- երեխայի առջև դրված է նկար, որտեղ պատկերված են տարբեր առարկաներ, երեխան պետք է ուշադիր լսի, թե ինչ առարկաներ են անվանվում», գտնի դրանք նկարում և ցույց տա:

3.«Կրկնի՛ր գույները»

Նպատակը-խոսքային հիշողության և ուշադրության զարգացում

Դիդակտիկ նյութեր- գունավոր խաղաքարտեր

Ընթացքը-Լոգոպեդն անվանում է գույներ՝ կարմիր, դեղին, կապույտ: Երեխան պետք է ուշադիր լսի և անվանի գույները նույն հաջորդականությամբ(կամ դասավորի գունավոր խաղաքարտերը ըստ անվանված հաջորդականության)

4.«Գտի՛ր սխալը»

Նպատակը-ուշադրության և վերլուծահամադրական գործունեության զարգացում

Դիդակտիկ նյութեր-սյուժետային նկար, որտեղ պատկերված են «սխալ»

գործողություններ

Ընթացքը Երեխայի առջև դրված է սյուժետային նկար, որտեղ պատկերված կենդանիները «սխալ» գործողություններ են կատարում՝ օրինակ, կատուն ոսկոր է կրծում, շունը գազար է ուտում, գայլը փախչում է նապաստակից և այլն: Երեխան պետք է գտնի առկա սխալները:

5.«Գտի՛ր, թե կենդանիներն ի՞նչ են կորցրել»

Նպատակը-ուշադրության և վերլուծահամադրական գործունեության զարգացում

Դիդակտիկ նյութեր-կենդանիների նկարներ

Ընթացքը-երեխան պետք է նայի նկարները և նշի, թե որ կենդանին ինչն է կորցրել՝օրինակ, նապաստակը կորցրել է իր ականջները, փիղը կորցրել է իր կնճիթը և այլն:

6.«Քանի՞ շնիկ կգտնես նկարում»

Նպատակը-ուշադրության զարգացում

Դիդակտիկ նյութեր-սյուժետային նկար

Ընթացքը-երեխան պետք է նայի նկարը և գտնի բոլոր շնիկներին(նկարում շնիկներից մեկը թաքնվել է սեղանի տակ, մյուսը՝ պահարանի կողքը, երրորդը՝ դռան ետևում, չորրորդը՝ բազմոցի կողքը):

7.«Գտի՛ր տիկնիկին»

Նպատակը-ուշադրության, խոսքալսողական հիշողության և վերլուծահամադրական գործունեության զարգացում

Դիդակտիկ նյութեր-3 տիկնիկ

Ընթացքը - երեխայի առջև դրված է 3 տիկնիկ, երեխան պետք է ուշադիր լսի և ըստ լրգոպեդի նկարագրության գտնի պահանջվող տիկնիկին(ցույց տուր այն տիկնիկին, որն ունի կարճ, դեղին մազեր, երկնագույն անոթներ, հագել է կապույտ շրջազգեստ, որի վրա պատկերված է ծաղիկ):

8.«Դասավորի՛ր մրգերն ու բանջարեղենները»

Նպատակը-ուշադրության, խոսքալսողական հիշողության և վերլուծահամադրական գործունեության զարգացում

Դիդակտիկ նյութեր-խնձոր, տանձ, կարտոֆիլ և այլն

Ընթացքը-երեխան պետք է ուշադիր լսի, ապա դասավորի մրգերն ու բանջարեղեններն ըստ հրահանգի՝ վերցրու խնձորը, դիր սեղանին, խնձորի կողքը դիր տանձը, տանձի աջ կողմում դիր կարտոֆիլը:

9. «Պատմի՛ր, թե ինչ նվեր է ստացել Աննան»

Նպատակը-ուշադրության, խոսքալսողական հիշողության և վերլուծահամադրական գործունեության զարգացում

Դիդակտիկ նյութեր-տիկնիկ

Ընթացքը-. երեխան պետք է ուշադիր լսի, ապա տիկնիկին պատմի, թե ինչ նվեր է ստացել Աննան(Աննան նվեր է ստացել թեյնիկ, ականջօղ, գնդակ, պայուսակ, ջրաներկ):

10.«Հիշի՛ր, թե որ գույնով ենք ներկելու»

Նպատակը-ուշադրության, խոսքալսողական հիշողության և վերլուծահամադրական գործունեության զարգացում

Դիդակտիկ նյութեր-նկարներ

Ընթացքը-լոգոպեդը նշում է, թե որ գույնով է պետք ներկել դրված առարկաները, այնուհետև երեխային հրահանգվում է, որ ուշադիր լսի և ասի, թե որ գույնով է պետք ներկել գնդակը, խնձորը,բաժակը:

Խաղեր և առաջադրանքներ՝ ուղղված բառապաշարի զարգացմանը

1.«Յույց տու՛ր»

Նպատակը-զարգացնել պասիվ բառապաշարը

Դիդակտիկ նյութեր-կենդանիների նկարներ (նախընտրելի է ընտրել կենցաղում հազվադեպ կիրառվող կենդանիների նկարներ)

Ընթացքը- երեխային առաջարկվում է նկարներում ցույց տալ սիրամարգը, ջայլամը, բուն, դելֆինը:

2.«Յույց տուր, թե ով է...»Նպատակը-զարգացնել պասիվ բառապաշարը

Դիդակտիկ նյութեր-սյուժետային նկարներ

Ընթացքը- երեխային առաջարկվում է ցույց տալ, թե ով է լվանում, լողում, լվացվում:

3. «Ասա, թե ով է...»

Նպատակը-զարգացնել ակտիվ բառապաշարը (ծանոթացնել մասնագիտություններին)

Դիդակտիկ նյութեր-սյուժետային նկարներ

Ընթացքը- երեխային առաջարկվում է պատասխանելով «ո՛վ է» հարցին՝ անվանել ուսուցչուհուն, բժշկին, վարսավիրին, շինարարին:

4. «Շարունակի՛ր....»

Նպատակը-զարգացնել ակտիվ բառապաշարը(հականիշ ընտրելու կարողության զարգացում)

Դիդակտիկ նյութեր-սյուժետային նկարներ

Ընթացքը- երեխային առաջարկվում է ըստ նկարի շարունակել միտքը՝ ասելով հակառակը՝ աղջիկը բարձրահասակ է, իսկ տատիկը՝....., մայրիկը գեր է, իոկ տղան՝....., ձմռանը ցուրտ է, իսկ ամռանը՝....., գիշերը բոլորը քնում են, իսկ առավոտյան՝.....:

5. «Ասա՛ մեկ բառով»

Նպատակը-զարգացնել ակտիվ բառապաշարը(ընդհանրական հասկացությունների զարգացում)

Դիդակտիկ նյութեր-առարկայական նկարներ

Ընթացքը-երեխայի առջև դրված են նկարներ, որտեղ պատկերված է խնձոր, տանձ, նարինջ, դեղձ, խաղող, ծիրան, նուռ, բանան: Երեխան պետք է անվանի մեկ բառով:

6. «Նայի՛ր նկարը և շարունակի՛ր»

Նպատակը-զարգացնել ակտիվ բառապաշարը

Դիդակտիկ նյութեր-առարկայական նկարներ

Ընթացքը-երեխայի առջև դրված են նկարներ, երեխան պետք է շարունակի լոգոպեդի կողմից առաջարկված նախադասությունը ըստ նկարի՝

տղան խաղում է.....(կարմիր գնդակով)

մայրիկը խոհանոցում.....(լվանում է ափսեները)

Տղան բակում(ֆուտբոլ է խաղում):

7. «Ո՞րն է ավելորդ»

Նպատակը-զարգացնել ակտիվ բառապաշարը (ընդհանրական հասկացություններով վերլուծություն կատարելու կարողության զարգացում)

Դիդակտիկ նյութեր-առարկայական նկարներ

Ընթացքը- երեխայի առջև դրված են նկարներ, երեխան պետք է ընտրի, թե որն է «ավելորդ»

Աթոռ, սեղան, պահարան, պանիր

Շուն, ձի, դելֆին, աստղ

Մատիտ, գիրք, ալբոմ, կոնֆետ

Տանձ, խնձոր, դեղձ, սահնակ

8.«Ի՞նչ է անում»

Նպատակը-զարգացնել ակտիվ բառապաշարը

Դիդակտիկ նյութեր- նկարներ

Ընթացքը- երեխայի առջև դրված են նկարներ, երեխան պետք է նայի, և ասի, թե ով ինչ է անում

Տղան.....(սահում է դահուկներով)

Մայրիկը.....(արդուկում է տաբատը)

Հայրիկը.....(նորոգում է աթոռը)

9.«Ասա, թե ինչպիսին է»

Նպատակը-զարգացնել ակտիվ բառապաշարը (ածականներ կիրառելու կարողության զարգացում)

Դիդակտիկ նյութեր-մրգեր

Ընթացքը-երեխան պետք է ասի, թե ինչպիսին է կիտրոնը, նարինջը, բանանը (կիտրոնը, թթու է, օվալաձև, հյութալի և այլն):

Խաղեր և առաջադրանքներ՝ ուղղված խոսքի քերականական կառույցի զարգացմանը

1. «Շարունակիր....»

Նպատակը-զարգացնել խոսքի քերականական կառույցը(եզակի և հոգնակի թիվը ճիշտ կիրառելու կարողության զարգացում)՝

Դիդակտիկ նյութեր-սյուժետային նկար

Ընթացքը- երեխայի առջև դրված են նկարներ, երեխան պետք է շարունակի լոգոպեդի կողմից հնչեցված նախադասությունը՝ ըստ նկարի՝

Աղջկա ձեռքին կա ծաղիկ, իսկ մայրիկի ձեռքին.....(կան ծաղիկներ):

Տղան խանութից գնել է սահնակ, իսկ հայրիկը՝.....(սահնակներ):

Խոհանոցի սեղանին դրված է կարկանդակ, իսկ հյուրասենյակում սեղանին(դրված են կարկանդակներ):

2. «Շարունակիր....»

Նպատակը-զարգացնել խոսքի քերականական կառույցը(հոլովական վերջավորությունները ճիշտ կիրառելու կարողության զարգացում)՝

Դիդակտիկ նյութեր-սյուժետային նկար

Ընթացքը- երեխայի առջև դրված են նկարներ, երեխան պետք է շարունակի լոգոպեդի

նախադասությունը՝ ըստ նկարի

Տղան նկարում է.....(մատիտով):

Աղջիկը վերարկուն կախում է.....(պահարանում):

Մայրիկը հագուստը դասավորում է.....(դարակում)

Հայրիկը զարդարում է.....(տոնածառը):

3. «Շարունակիր....»

Նպատակը-զարգացնել խոսքի քերականական կառույցը (շաղկապները ճիշտ կիրառելու կարողության զարգացում)՝

Դիդակտիկ նյութեր-սյուժետային նկար

Ընթացքը- երեխայի առջև դրված են նկարներ, երեխան պետք է շարունակի լոգոպեդի նախադասությունը՝ ըստ նկարի՝

Աննան դասի չի գնացել,(որովհետև) հիվանդ է:

Մայրիկը հագնում է իր վերարկուն.....(որովհետև) ձյուն է գալիս:

4. «Շարունակի՛ր....»

Նպատակը-զարգացնել խոսքի քերականական կառույցը (կապերը ճիշտ կիրառելու կարողության զարգացում)՝

Դիդակտիկ նյութեր-սյուժետային նկար

Ընթացքը- երեխայի առջև դրված են նկարներ, երեխան պետք է շարունակի լոգոպեդի նախադասությունը՝ ըստ նկարի՝

Նապաստակը դրված է(սեղանի վրա): Աղջիկները խաղում են.....(բակում):

Հագուստը կախված է(պահարանում):

5. «Գտի՛ր սխալը....»

Նպատակը-զարգացնել խոսքի քերականական կառույցը

Դիդակտիկ նյութեր-սյուժետային նկար

Ընթացքը- երեխան պետք է ուշադիր լսի և գտնի լոգոպեդի սխալը.

Նապաստակը դրված է սեղանի **կողքը**: Մայրիկը ծաղիկները դրել է **ծաղկամանին**: Մայրիկը նեղացրել է **Աննայից**:

Խաղեր և առաջադրանքներ՝ ուղղված կապակցված խոսքի զարգացմանը

1. «Կռահի՛ր, թե ով է»

Նպատակը-զարգացնել երկխոսության կարողությունը
Դիդակտիկ նյութեր-նկար, որտեղ պատկերված է տիկնիկ
Ընթացքը- երեխայի առջև դրված է նկար, որտեղ պատկերված է տիկնիկ,որի
անունը Աննա է: Երեխան լոգոպեդի հետ միասին նկարագրում է տիկնիկին՝ նշելով,
որ տիկնիկը բարձրահասակ է, նիհար, ունի դեղին երկար մազեր, կապույտ աչքեր,
կարմիր պայուսակ, հագել է սպիտակ կոշիկներ:

Նկարագրությունն ավարտելուց հետո լսվում է դռան թակոց: Լոգոպեդն ասում է,
որ «մեզ, հավանաբար, տիկնիկ Աննան է հյուր եկել, մենք պետք է հարցեր տանք
տիկնիկին, որպեսզի մինչև դուռը բացելը կռահենք՝ տիկնիկ Աննան է, թե՞ ոչ»:
Երեխան պետք է հարցեր տա (լոգոպեդը կարող է հուշել՝ անհրաժեշտության
դեպքում ձեռքով ուղղորդելով): Այսպես, օրինակ,

2. -ի՞նչ գույնի են քո մազերը,

-քո մազերը երկար են, թե՞ կարճ և այլն:

Նման կերպ աշխատանքներ են տարվում «Նոր Տարի», «Գնում ենք խանութ»,
«Արջուկը վերադարձել է զբոսանքից» և այլ թեմաներով:

2. «Պատմում ենք հեքիաթը»

Նպատակը-զարգացնել վերապատմելու կարողությունը

Դիդակտիկ նյութեր-նկարների շարք, որոնք պատկերում են հեքիաթի
բովանդակությունը

Ընթացքը- Երեխայի համար ընթերցվում է հեքիաթ, հեքիաթի ընթերցումից հետո
երեխայի հետ վերլուծվում է հեքիաթի բովանդակությունը, բացատրվում են
անձանոթ բառերն ու արտահայտությունները: Այնուհետև առաջարկվում է պատմել
հեքիաթը՝ հիմնվելով նկարների վրա: Վերջում կարելի է երեխայի հետ որոշել, թե
ինչպես ինքը կանվաներ հեքիաթը,ի՞նչ կաներ, եթե լիներ հերոսի փոխարեն, կամ
ինչը կփոխեր, եթե լիներ հերոսի փոխարեն և այլն:

Այնուհետև հեքիաթը բեմականացվում է:

3.«Շարունակում ենք հեքիաթը»

Նպատակը-զարգացնել ստեղծագործաբար պատմվածք շարունակելու կարողությունը
Դիդակտիկ նյութեր-նկարների շարք, որոնք պատկերում են հեքիաթի
բովանդակությունը(սկիզբը)

Ընթացքը- Երեխայի համար ընթերցվում է հեքիաթի սկիզբը, օրինակ «Մի անգամ
նապաստակը իր ծագուկների հետ գնում է զբոսանքի: Ճանապարհին նա հանդիպում է
գորտին: Գորտը և նապաստակը որոշում են գնալ լճի ափին զբոսնելու,
հանկարծ.....»:

Եթե երեխան դժվարանում է, ուղղորդում ենք հարցերի միջոցով.

-ի՞նչ ես կարծում ճանապարհին ինչ-որ մեկին կհանդիպեն, թե՛ ոչ,

-ի՞նչ կլինի, եթե հանդիպեն, օրինակ, գայլին և այլն:

4 «Ո՞ր նկարն եմ մտքում պահել»

Նպատակը-զարգացնել երկխոսության կարողությունը

Դիդակտիկ նյութեր-նկար, որտեղ պատկերված է տիկնիկ

Ընթացքը-երեխայի առջև դրված են նկարներ, լոգոպեդը «ի՞ր մտքում պահում է սեղանի
վրա դրված նկարներից մեկը», երեխան պետք է կռահի և ասի, թե որ նկարն է
լոգոպեդը պահել «ի՞ր մտքում»՝ հարցեր տալով, այսպես, օրինակ, նկարում աղջիկ կա՞
պատկերված, նկարում տիկնիկ կա՞ պատկերված և այլն: Այնուհետև նույն կերպ
երեխան պետք է «մտքում պահի որևէ նկար», և լոգոպեդը պետք է փորձի հարցերի
միջոցով կռահել:

5.«Տեսնենք, թե ու՞մ տիկնիկն է ավելի գեղեցիկ»

Նպատակը-զարգացնել երկխոսության կարողությունը

Դիդակտիկ նյութեր-նկար, որտեղ պատկերված է տիկնիկ

Ընթացքը-«Տեսնենք, թե ում տիկնիկն է ավելի գեղեցիկ»: Խաղն անցկացվել է հետևյալ
կերպ. Երեխայի և լոգոպեդի առջև դրված են մեկական տիկնիկ, ովքեր պիտի «մրցեն»
իրենց գեղեցկությամբ: Լոգոպեդը երեխային ասում է, «Իմ տիկնիկը, շատ գեղեցիկ է,
ունի մեծ շագանակագույն աչքեր», Երեխան ասում է. «Իսկ իմ տիկնիկն ավելի գեղեցիկ

է, որովհետև ունի երկնագույն աչքեր», և այլն:

6.«Նկարը կորել է»

Նպատակը-զարգացնել սյուժետային նկարների շարքով պատմվածք կազմելու կարողությունը

Դիդակտիկ նյութեր-սյուժետային նկարների շարք

Ընթացքը-Երեխայի առջև դասավորում ենք սյուժետային նկարներ, և բաց ենք թողնում «կորած նկարի» տեղը, երեխան պետք է կռահի, թե ինչ էր պատկերված այդ նկարի վրա՝ կողմնորոշվելով մյուս նկարների բովանդակությունից և պետք է պատմի ու հիմնավորի, օրինակ, «նկարում պատկերված է, որ տղան գնդակով հարվածել է, և ծաղկամանն ընկել կոտրվել է, այս նկարն է կորած նկարը, որովհետև հաջորդ նկարում ծաղկամանը հատակին է ընկած կոտրված է, տղան կանգնել է գնդակը ձեռքին և լաց է լինում, իսկ մայրիկը բարկացել է» և այլն:

Խորհուրդներ մինչվիրահայրական շրջանում բաց օրգանական ռինոլալիա ունեցող երեխաների ծնողներին

1. Ապահովել անհրաժեշտ պայմաններ հասակակիցների և մեծահասակների հետ երեխայի հաղորդակցումն ընդլայնելու նպատակով(երեխայի հետ հաճախակի հյուր գնալ, մասնակցել միջոցառումների)

2.Խրախուսել երեխայի կողմից արտահայտվելու (պատմելու) յուրաքանչյուր փորձ

3.Խրախուսել երեխայի մասնակցությունը տարբեր հանդեսներին, միջոցառումներին

4.Ամեն կերպ (ստեղծել խաղային իրադրություններ, մրցութային տարրեր պարունակող խաղեր)դրդել երեխայի խոսքային հաղորդակցման

5.Փորձել երեխայի մոտ ձևավորել ինքնուրույնություն(դրդել երեխային ինքնուրույն գնալ, օրինակ, խանութ և գնում կատարել, կամ հարևանուհուց ինչ-որ բան խնդրել, պատասխանել հեռախոսին և այլն)

6.Փորձել երեխայի մոտ ձևավորել վստահություն սեփական ուժերի նկատմամբ

7.Երեխայի նկատմամբ ընտանիքում ձևավորել ճիշտ վերաբերմունք (խուսափել գերխնամքի և թերխնամքի դրսևորումներից),

8.Փորձել հնարավորինս համալրել երեխայի պատկերացումները շրջապատող աշխարհի մասին (երեխայի հետ միասին այցելել կենդանաբանական այգի, թատրոն, կրկես, կինո և այլն),

9.Դրդել երեխային հարցեր տալու,

10.Ընտանիքում հաճախակի կազմակերպել մանկական միջոցառումներ՝ ներգրավելով երեխայի հասակակիցներին,

11.Հաճախակի խաղալ երեխայի հետ

12.Ստեղծել իրադրություններ, որոնք կնպաստեն երեխայի ինքնավստահության զարգացմանը և այլն:

Հարցաթերթիկ լրգուպեղների համար

1.Ընդգծեք ձեր կրթությունը (բարձրագույն, միջին մասնագիտական)

2.Ունեք արդյո՞ք մասնագիտական կրթություն/Ընդգծել/

Այո

Ոչ

3.Աշխատե՞լ եք արդյոք բաց օրգանական ռինոլալիա ունեցող երեխաների հետ մինչվիրահատական շրջանում:/Ընդգծել/

Այո

Ոչ

4 .Բաց օրգանական ռինոլալիա ունեցող երեխաների հետ մինչվիրահատական շրջանում ո՞րոնք են Ձեր կողմից իրականացվող լրգուպեղական աշխատանքի հիմնական ուղղությունները.

.....
.....
.....
.....
.....

5.Ըստ Ձեզ , համապատասխանում է արդյո՞ք բաց օրգանական ռինոլալիա ունեցող երեխաների կապակցված խոսքի զարգացման մակարդակն իրենց տարիքին ՝ըստ խոսքի զարգացման օնտոգենեզի/ ընդգծել/:

Այո

Ոչ

Դժվարանում եմ պատասխանել-----

6.Ձեր կողմից մինչվիրահատական շրջանում տարվո՞ւմ է աշխատանք ՝միտված բաց օրգանական ռինոլալիա ունեցող երեխաների կապակցված խոսքի զարգացմանը /ընգծել/

Այո

Ոչ

7. Բնութագրեք մինչվիրահատական շրջանում բաց օրգանական ռինոլալիա ունեցող երեխաների կապակցված խոսքը-----

8. Կարևորում եք արդյո՞ք մինչվիրահատական շրջանում կապակցված խոսքի զարգացմանը միտված աշխատանքները:/Ընդգծել/

Այո

Ոչ

9. Կարևորում եք արդյո՞ք մայրենի լեզվով մինչվիրահատական շրջանում բաց օրգանական ռինոլալիա ունեցող երեխաների կապակցված խոսքի զարգացմանն ուղղված մեթոդական մոտեցումների առկայությունը/Ընդգծել/

Այո

Ոչ

10. Ինչպե՞ս եք կողմնորոշվում մինչվիրահատական շրջանում բաց օրգանական ռինոլալիա ունեցող երեխաների կապակցված խոսքի հետազոտման և զարգացմանն ուղղված մեթոդների, միջոցների ընտրության մեջ-----

11. Խնդրո առարկայի շուրջ կա՞ն արդյոք բավարար չափով մայրենի լեզվով մշակված հետազոտման հատուկ հանձնարարություններ, խաղեր, վարժություններ, առաջադրանքներ: /Ընդգծել/

Այո

Ոչ

12. Ունե՞ք արդյոք մեթոդական մոտեցումներ՝ ուղղված այս երեխաների ծնողներին :
/Ընդգծել/

Այո

Ոչ

Հարցաթերթիկ դիմաձևության վերաբույժների համար

1. Աշխատանքային ստաժը/ նշել/

2. Կարևորո՞ւմ եք, արդյոք բաց օրգանական ունեցող երեխաների հետ իրականացվող լոգոպեդական աշխատանքը խնդրի լիարժեք հաղթահարման գործընթացում /ընդգծել/

Այո

Ոչ

3. Կարևորո՞ւմ եք, արդյոք բաց օրգանական ունեցող երեխաների հետ իրականացվող լոգոպեդական աշխատանքը մինչվիրահատական շրջանում /ընդգծել/

Այո

Ոչ

4. Ուղղորդո՞ւմ եք արդյոք մինչվիրահատական շրջանում բաց օրգանական ունեցող երեխաներին լոգոպեդական խորհրդատվության/ընդգծել/

Այո

Ոչ

5. Լոգոպեդի հետ համագործակցո՞ւմ եք արդյոք քիմքի բնածին ճեղքվածքներ ունեցող երեխաների հետ աշխատանքի ընթացքում /ընդգծել/:

Այո

Ոչ

5. Ըստ Ձեզ, տեղեկացված են արդյո՞ք բաց օրգանական ունեցող

երեխաների ծնողները մինչվիրահատական շրջանում լոգոպեդական աշխատանքի անհրաժեշտության և կարևորության մասին/Նշել/:

Այո

Ոչ

Դժվարանում եմ պատասխանել

6. Համարում եք, արդյոք, քիմքի բնածին ճեղքվածքներ ունեցող երեխաների խնդրի հաղթահարումը որպես բժշկահոգեբանամանկավարժական հիմնահարց /մեկնաբանել/:

-----:

***Հարցաթերթիկ մինչվիրահատական շրջանում բաց օրգանական
նիւնուլալիա ունեցող ծնողների համար***

1. Նշել տարիքը

2. Ինչպե՞ս եք վերաբերում Ձեր երեխայի խնդրին/ ընդգծել/

-ամաչում եք և փորձում եք այն թաքցնել

-կազմակերպում եք համապատասխան բժշկամանկավարժական օգնություն-

3. Հաճա՞խ եք հյուր գնում Ձեր երեխայի հետ միասին/ ընդգծել/

-ոչ, նախընտրում եմ երեխայի հետ ոչ մեկին չհյուրընկալվել

-այո, հաճախ եմ երեխայի հետ հյուրընկալվում

-երեխայի հետ հյուրընկալվում եմ միայն շատ մտերիմ մարդկանց (ովքեր տեղեկացված են երեխայի խնդրի մասին)

4. Արդյո՞ք անձանոթների շրջապատում խրախուսում եք երեխայի խոսքային ակտիվությունը./ընդգծել/

-այո, ձգտում եմ, որ երեխան ակտիվ հաղորդակցվի ինչպես իր հասակակիցների,

այնպես էլ մեծահասակների հետ

-ոչ, ամեն կերպ ձգտում եմ խոչընդոտել երեխայի խոսքային ակտիվությանը
5.Արդյո՞ք երեխան ունի հնարավորություն հաղորդակցվելու և խաղալու իր
հասակակիցների հետ /ընդգծել/

-այո, երեխան մշտապես շփվում և խաղում է իր հասակակիցների հետ, ունի
բավական ընկերներ

-ոչ, երեխան չունի ընկերներ և հնարավորություն չունի շփվելու իր
հասակակիցների հետ:

6.Հաճախում է արդյո՞ք Ձեր երեխան նախադպրոցական ուսումնական
հաստատություն/ընդգծել/

-այո

-ոչ

7.Դիտարկում եք արդյո՞ք Ձեր երեխայի խնդրի հաղթահարումը որպես
բժշկամանկավարժական հիմնահարց/ընդգծել/

-այո

-ոչ

8.Տեղեկացված եք արդյո՞ք մինչվիրահատական շրջանում լոգոպեդական
աշխատանքի անհրաժեշտության մասին/ընդգծել/

-այո

-ոչ

9.Ձեր կարծիքով Ձեր երեխայի խոսքը համապատասխանում է իր հասակակիցների
խոսքի զարգացմանը/ընդգծել/ -այո

-ոչ

10.Ինչպե՞ս եք ընտանիքում նպաստում Ձեր երեխայի խոսքի զարգացմանը
/մեկնաբանել/

-----:

11.Ինչպե՞ս կգնահատեիք Ձեր երեխայի հուզական և վարքային դրսևորումները
/ընդգծել/

-պարփակված

-ագրեսիվ

-շփվող

-պասիվ

-ամաչկոտ

12. Հաճա՞խ է Ձեր երեխան հիվանդանում

13.. Ձեր երեխան ունի արդյո՞ք սնման և շնչառության արտահայտված խնդիրներ
/ընդգծել/

-այո

-ոչ

14. Բավարա՞ր եք համարում արդյոք Ձեր երեխայի սոցիալական փորձը /ընդգծել/

-այո

-ոչ

15. Ունե՞ք տանը այլ երեխաներ, եթե այո, ապա ի՞նչ տարիքի/ նշել/

-----: